



แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
Lifestyle Behaviors of Muslim Adolescent Pregnant Women in
Three Southern Border Provinces

เพียงกานต์ เด่นดารา
Piangkarn Dendara

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัด
 ชายแดนภาคใต้
 ผู้เขียน นางเพียงกานต์ เต๋นดารา
 สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ)

.....ประธานกรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ)

.....
 (รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิง สุรีย์พร กฤษเจริญ)

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิง สุรีย์พร กฤษเจริญ)

.....กรรมการ
 (ดร.ดุชนีย์ สุวรรณคง)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
 สำหรับการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี
ส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิگانต์ กาละ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางเพียงกานต์ เต๋นดารา)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางเพียงกานต์ เต็นดารา)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
ผู้เขียน	นางเพียงกานต์ เต็นดารา
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2556

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนของรัฐในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี และยะลา กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มตัวอย่างสำหรับแบบสอบถามข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 360 คน โดยคำนวณจากอุบัติการณ์ทั้งหมด ในปี 2553 และแบ่งตามสัดส่วนการเกิดอุบัติการณ์ในแต่ละจังหวัด 2) กลุ่มตัวอย่างสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่มให้ได้ข้อมูลเชิงลึก กลุ่มละ 6 คน จำนวน 2 กลุ่ม สนทนากลุ่มละ 1 ครั้ง โดยคัดเลือกจากโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนราธิวาสที่มีอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงที่สุด ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกันที่ตอบแบบสอบถามเชิงปริมาณ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 วิธี คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการสำรวจ และการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ สำรวจโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ตอน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดอัล-กูรานและอัล-หะดีษ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านและหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.84 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม ด้วยแนวคำถามปลายเปิด สำหรับประเด็นการสนทนากลุ่มสนทนาเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม และบันทึกการสนทนาด้วยเทปบันทึกเสียง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา พบว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.92$, $SD = .37$) เมื่อพิจารณารายด้าน

ทั้ง 3 ด้าน พบว่า 1) ด้านบริโภคอาหารหาล้าลและก๊วยฮียัน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.82$, $SD = .23$) 2) ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.83$, $SD = .41$) และ 3) ด้านการปฏิบัติบาตะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์ อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.29$, $SD = .27$)

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ในด้านการบริโภคอาหาร มีการเลือกบริโภคอาหารที่หาล้าล (อาหารที่ศาสนาบัญญัติอนุมัติให้บริโภค) แต่บางครั้งไม่ได้คำนึงถึงก๊วยฮียัน (คุณค่าทางโภชนาการ) มีการถือศีลอดในเดือนรอมฎอนเพราะไม่อยากจะชดเชยในภายหลังและมีความเชื่อว่าการรับประทานยาบำรุงเลือดจะทำให้เด็กตัวโต คลอดยาก รวมถึงเชื่อว่าการกินยากับผักทำให้เมาหรือ แสลงต่อกัน ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกายพบว่า รู้ว่าตั้งครรรค์ ต้องฝากครรรค์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและคลอดในโรงพยาบาล แต่ไม่ได้สนใจในรายละเอียดการฝาก อีกทั้งยังเข้าใจว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นการออกกำลังกาย เพราะรู้สึกเหนื่อยและมีเหงื่อออก ส่วนด้านการปฏิบัติบาตะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์ พบว่า มีการใช้หลักศาสนาในการคลายความเครียดทำให้มีการปฏิบัติละหมาด และขอพรมากขึ้นกว่าก่อนตั้งครรรค์ และพบว่าหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิม ต่างรับรู้และรู้สึกอับอายเมื่อรู้ว่าตั้งครรรค์ โดยเฉพาะการตั้งครรรค์ที่ไม่ได้วางแผน แม้ว่าเป็นการแต่งงานที่ถูกต้องตามหลักการอิสลามและส่วนหนึ่งมีความคิดที่จะเรียนหนังสือต่อหลังจากคลอดบุตร

ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กในการดูแลสนับสนุน ช่วยเหลือหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมให้มีพฤติกรรมตามแบบแผนในการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นที่สอดคล้องเหมาะสมกับวัฒนธรรมและประเพณีตามหลักการอิสลาม โดยอยู่บนพื้นฐานวิชาการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมอย่างเหมาะสมต่อไป

Thesis Title Lifestyle Behaviors of Muslim Adolescent Pregnant Women
in Three Southern Border Provinces, Thailand

Author Mrs. Piangkarn Dendara

Major Program Health System Management

Academic Year 2013

ABSTRACT

This descriptive research aimed to explore the lifestyle behaviors of Muslim adolescent pregnant women in the three southern border provinces, Thailand. The participants were Muslim adolescent pregnant women aged under 20 who came for antenatal care services at government hospitals in the three southern border provinces (Yala, Pattani and Narathiwat). The sample was selected for two groups: 1) the sample for the survey comprised 360 people based on quantitative calculation using incidence in 2553 and divided in proportion to the incidence in each province, and 2) the sample for qualitative data; two groups each of six people were included in focus groups. They were recruited from the hospital community in Narathiwat province where the incidence of teenage pregnancy is the highest and were a subset of sample for the quantitative survey.

The data collection employed two methods; the quantitative method for survey data and the qualitative method for focus group. The research instrument for quantitative method; a questionnaire used to collect survey data was consisting of two parts: 1) questionnaire for personal data, and 2) questionnaire for lifestyle behaviors of Muslim adolescent pregnant women in the three southern border provinces. The research framework was based on Al - Quran and Al -Hadith and relevant literature. The questionnaires were designed by the researcher and approved by five authorized personnel. Reliability was tested using Cronbach alpha coefficients, yielding a value of .84, and analyzed using descriptive statistics for frequency, percentage, mean and standard deviation. The research instrument for qualitative method; focus group was used to collect the data by open-ended

questions about the lifestyle behaviors of Muslim adolescent pregnant women and tape recording. Data were analyzed by content analysis and classification.

The results showed that overall the lifestyle was moderate ($\bar{x} = 1.92$, $SD = .37$) and if we consider in all three aspects we found that; 1) Consumption of halal and healthy food is at a medium level ($\bar{x} = 1.82$, $SD = .23$), 2) Personal health care is at a medium level ($\bar{x} = 1.83$, $SD = .41$), and 3) Islamic religious routine practice and remembrance to Allah is at a good level ($\bar{x} = 2.29$, $SD = .27$).

The focus group showed that they mostly chose halal food but did not consider whether it was healthy food or not. If they were pregnant during the holy fasting month of Ramadan, they practiced the fasting because they did not want to compensate later. It was believed that taking pills would make a large of fetus and difficult delivery. They also believed that taking pills with vegetables would result a toxicity. For the personal health care was found that they recognized the need for antenatal care with public health officials and to give birth in hospitals, but they were not interested in the details. They also understood that housework was a form of exercise, because it made them feel tired and sweaty. They practiced Islamic religious routine and remembrance to Allah in order to relieve stress, and made practice of prayer and blessings before pregnancy. The Muslim adolescent pregnant women were embarrassed to learn that they were pregnant, especially if the pregnancy was unplanned, even if they married according to Islamic principles. Some had the idea to study further after childbirth.

The results from this study should be beneficial to health practitioners in maternal and child health; assisting Muslim adolescent pregnant women in planning their life that is consistent with the principles of Islam and based on academic medicine and public health.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่เป็นแรงบันดาลใจ กำลังใจและ เสียสละเวลาทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ เพื่อประสิทธิประสาทวิชาความรู้ที่เป็นประโยชน์และมีค่ายังต่องานวิจัย ศิษย์กราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาเสียสละเวลา ให้คำปรึกษา เป็นกำลังใจและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน และเกสัชกรยูซูฟ นิมะ ที่ได้เสนอแนะแนวทาง ข้อคิดเห็น และเอกสารวิชาการที่เป็นประโยชน์ เพื่อทำให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์มากขึ้น และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ได้ตรวจสอบ เครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณแวสะลาเมาะ สะนิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี และคุณทงนทร์ พุฒิไพโรจน์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ที่ให้ความช่วยเหลือ ประสานงานในการเก็บข้อมูลใน จังหวัดปัตตานีและยะลา และขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานเวชปฏิบัติครอบครัว ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานีและยะลา ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลงานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณนายแพทย์อหัมหมุดมุสลิม เปาะจี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะ และคุณมะ อาบ๊ะ นักวิชาการอิสลามประจำโรงพยาบาลจะนะ ที่ได้ให้คำแนะนำและค้นหาข้อมูล วิชาการทางด้านอัล-กุรอานและอัล-หะดีษ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านใน สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่เป็นกำลังใจและช่วยเหลือสนับสนุน ในทุกรูปแบบ

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณครอบครัวเจ๊ะอูมา และเด่นดารา ที่เป็นกำลังใจตลอดมา และทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจต่อสู้อจนสามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เพียงกานต์ เด่นดารา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การศึกษา.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
การตั้งครุภในวัยรุ่น.....	8
ความหมายของหญิงตั้งครุภวัยรุ่น.....	8
สถานการณ์การตั้งครุภวัยรุ่น.....	9
ผลกระทบจากการตั้งครุภวัยรุ่น.....	9
บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการตั้งครุภ.....	12
แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครุภวัยรุ่น.....	16
ความหมายแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครุภวัยรุ่น.....	16
แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครุภวัยรุ่น.....	17
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นมุสลิมในระยะตั้งครุภ.....	22
การประยุกต์ใช้บทบัญญัติศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนิน ชีวิตของหญิงตั้งครุภวัยรุ่นมุสลิม.....	25
สรุปผลการทบทวนวรรณกรรม.....	28

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	29
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ.....	34
การเก็บรวบรวมเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	37
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	38
ผลการวิจัย.....	38
ผลการวิจัยส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงปริมาณ.....	38
ผลการวิจัยส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	43
อภิปรายผลการวิจัย.....	50
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	60
สรุปผลการวิจัย.....	60
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	63
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปไปใช้.....	64
ข้อจำกัดในการศึกษา.....	64
บรรณานุกรม.....	65
ภาคผนวก.....	74
ก เครื่องมือวิจัย.....	75
ข แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม.....	80
ค ตารางเพิ่มเติม.....	81
ง ตารางข้อมูลผู้ให้สนทนากลุ่ม.....	89

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ (เครื่องมือเชิงปริมาณ).....	90
ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ (เครื่องมือเชิงคุณภาพ).....	91
ช แบบพหุทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	92
ซ ตารางแสดงการประมาณขนาดตัวอย่าง.....	93
ประวัติผู้เขียน.....	94

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1. จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะ ข้อมูลทั่วไป.....	39
2. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนในการดำเนินชีวิตของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมและรายด้าน.....	43

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากมีอุบัติการณ์สูงทั่วโลก จากสถิติการตั้งครรภ์วัยรุ่นทั่วโลก พบร้อยละ 6.5 โดยพบสูงสุดในกลุ่มประเทศแถบแอฟริกาใต้ รองลงมาคือตะวันออกกลาง สหรัฐอเมริกาและยุโรปตะวันออก (มนฤดี เตชะอินทร์ และพรณี ศิริวรรณภา 2555) สำหรับในประเทศไทยพบมารดาคลอดบุตรอายุ 10 – 19 ปี ในปี 2552 – 2554 ร้อยละ 16.0, 16.2 และ 16.5 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข 2555) ส่วนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในปี 2552 – 2554 พบร้อยละ 10.2, 8.7 และ 8.5 ตามลำดับ (ศูนย์อนามัยแม่ที่ 12 ยะลา 2554) แม้นแนวโน้มการเกิดอุบัติการณ์ลดลง ไม่เกินเป้าหมาย ร้อยละ 10 ของกระทรวงสาธารณสุข แต่จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์สูงมากขึ้น (รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ 2550, พีระยุทธ สานุกุล และเพียงจิตต์ ธารไพโรสาณต์ 2551)

ผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง คลอดก่อนกำหนด (พีระยุทธ สานุกุล และเพียงจิตต์ ธารไพโรสาณต์ 2551, สุขยา ลีอรรณ 2553, ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล 2554) โดยเฉพาะในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด พบร้อยละ 27.6 โดยมีโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและภาวะโลหิตจาง ที่เป็นปัจจัยเสริมในการเกิดภาวะดังกล่าว (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส 2554) นอกจากนี้ยังพบการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ได้สูงเป็น 5 เท่าของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มวัยอื่นๆ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ไม่ฝากครรภ์ (Green & Wilkinson 2004) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มีเพียง ร้อยละ 88 ที่มีการฝากครรภ์คุณภาพ (ทิพสุดา นุ้ยแมน 2554) ทำให้ได้รับการดูแลไม่เพียงพอและรับการรักษาล่าช้า โดยเฉพาะโรคทางอายุรศาสตร์ที่พบบ่อยกว่า ในวัยผู้ใหญ่ คือ โรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคหนองใน ซิฟิลิส และเอดส์ (บรรพจน์ สุวรรณชาติ และประภัสสร เอ้อลลิตชวงค์ 2550, สุขยา ลีอรรณ 2553)

นอกจากนี้ถ้าเป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ยังไม่พร้อมหรือเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา อาจส่งผลต่อจิตใจและอารมณ์ เกิดภาวะเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังคลอด โดยเฉพาะสังคมไทยที่มีบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรเป็นหน้าที่ของผู้หญิง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (เนตรชนก แก้วจันทา 2555) และพบว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

โดยไม่ได้แต่งงานจะมีความวิตกกังวลสูง รู้สึกเป็นการลดคุณค่าของตนเอง สิ้นสุดชีวิตความเป็นวัยรุ่น และกลัวการถูกประณามจากคนในชุมชน (Muangpin & et al. 2010) ด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักจะได้ประกอบอาชีพหรือมีโอกาสเลือกงานน้อย ส่วนใหญ่ทำงานในการใช้แรงงาน มีรายได้น้อย ซึ่งส่งผลต่อการเลี้ยงดูบุตรในอนาคตได้จากภาวะเศรษฐกิจไม่ดี และอาจทำให้ชีวิตครอบครัวไม่มั่นคง ส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ได้ (รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ 2550) นอกจากนี้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อาจไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม โดยเฉพาะถ้าเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้แต่งงานหรือตั้งครรภ์ในวัยเรียน จากการศึกษา พบว่า คู่สมรสที่เป็นวัยเด็กและวัยรุ่น ไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อครอบครัว ส่งผลให้ชีวิตครอบครัวล้มเหลวและมีสถิติการหย่าร้างสูง (พงค์เทพ สุธีรวิทย์ และยุซุฟ นิมะ 2552) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาในอนาคต โดยเฉพาะทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนจากมารดาวัยรุ่น

สำหรับทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น พบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดน้อย ร่างกายไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำงาน การใช้ยา สารเสพติด และสารอื่นๆ ในขณะที่ตั้งครรภ์ จึงเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์เพิ่มมากขึ้น โดยจะมีปัญหาความผิดปกติ ทางระบบประสาท หูหนวก ตาบอด และความพิการสูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม (Pilliteri 2010) และจากรายงานองค์การอนามัยโลกพบว่า มีทารกตายปริกำเนิดเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุมากกว่า 20 ปี (WHO 2010) จากการศึกษา พบว่า ภาวะแทรกซ้อนทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและภาวะ respiratory distress syndrome ในกลุ่มมารดาวัยรุ่น มีมากกว่ากลุ่มมารดาผู้ใหญ่ (วิชญา เวชยันต์ศฤงคาร 2555) ส่วนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ในหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ร้อยละ 42 เป็นทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส 2554) ซึ่งผลกระทบดังกล่าวจะมีความเกี่ยวเนื่องมาจากแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มุสลิมบางส่วนในพื้นที่ ที่มีความเชื่อว่าการรับประทานอาหารมากมายรวมทั้งการรับประทานยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กจะทำให้เด็กตัวโต คลอดยาก (ยุซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ 2550, สุดารัตน์ ชีระวร และคณะ 2550) นอกจากนี้ยังมีการห้ามรับประทานผลไม้ที่สัตว์แทะจะทำให้เด็กนิสัยไม่ดี และห้ามดื่มน้ำร้อนเพราะทำให้เด็กไม่แข็งแรง อาจคลอดก่อนกำหนดได้ (สุดารัตน์ ชีระวร และคณะ 2550) สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นความเชื่อที่มีอยู่ในบริบทสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งสิ้น

ประชากรในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิมเชื้อสายมลายู นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 79.3 ซึ่งมีบริบทและวัฒนธรรมที่แตกต่างจากภูมิภาคอื่นๆ ในประเทศไทย (คณะกรรมการอิสระเพื่อ ความสมานฉันท์แห่งชาติ 2546) จากหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม

ซึ่งให้ความสำคัญเกี่ยวกับการแต่งงาน โดยอิสลามถือว่าการแต่งงานเป็นความมั่นคงทางสังคม เป็นเรื่องของศักดิ์ศรีและความอยู่รอดของมนุษยชาติ ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวกับการแต่งงานจะต้องดำเนินไปตามขั้นตอนอย่างเป็นระเบียบ เพื่อให้ได้รับการคุ้มครองจากอัลลอฮ์ ให้พ้นจากอารมณ์ใฝ่ต่ำและปกป้องรักษาจริยธรรมอิสลาม (อิสมาแอ อาลี และคณะ 2535, อัล-มุสลิมัต 2553) ดังนั้นคู่หญิงชายคู่ใดเสี่ยงต่อการทำซินา (มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน) จะทำการนิกะห์ (แต่งงาน) ทันทีเพื่อให้ถูกต้องตามหลักการอิสลาม ส่งผลให้หญิงแต่งงานส่วนใหญ่มีอายุน้อยลงเรื่อยๆ และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากส่วนใหญ่ครอบครัวไม่ได้ให้การสนับสนุนดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์เท่าที่ควร แต่แต่งงานเพื่อให้ถูกต้องตามหลักการอิสลามและให้ได้รับการยอมรับจากสังคมและชุมชน อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในประเทศซาอุดีอาระเบียพบว่า ผลลัพธ์จากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่มีความแตกต่างกับการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากในประเทศซาอุดีอาระเบียส่วนใหญ่เป็นการแต่งงานที่มีความพร้อม ครอบครัวให้การสนับสนุนดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์เป็นอย่างดี มีการฝากครรภ์เร็วและฝากครรภ์สม่ำเสมอ แต่จะพบความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุต่ำกว่า 16 ปี ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตตามพัฒนาการและภาวะโภชนาการรวมถึงเศรษฐกิจของครอบครัว (Sabry & Reda Q 2008) สำหรับการตั้งครรภ์วัยรุ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ แม้ไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม แต่โดยทั่วไปจะมีความเชื่อที่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั่วไป แบบแผนการดำเนินชีวิตตามความเชื่อจึงอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ 2550) ผลการศึกษา พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าของการตั้งครรภ์ รู้สึกรักทารกในครรภ์ มีความสนใจที่จะเลือกปฏิบัติกิจกรรมแบบแผนที่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ ตั้งแต่ในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การระมัดระวังอุบัติเหตุและการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้ทารกมีสุขภาพดี ส่วนการศึกษาของสอาดะเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม (สอาดะ พันธุสะ 2552) ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านโภชนาการ แม้บทบัญญัติศาสนาอิสลามให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ แต่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมให้ความสำคัญกับภาวะโภชนาการน้อย มีการบริโภคอาหารในแต่ละหมู่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังมีการถือศีลอดในขณะที่ตั้งครรภ์ เพราะถือว่าตนเองร่างกายแข็งแรงและไม่ต้องการชดเชยใน

ภายหลัง รวมถึงการกลัวบาปตามความเชื่อของชาวมุสลิม ดังนั้นการถือศีลอดในหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่ต้องเฝ้าระวัง เพราะอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบริบททางสังคม ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผน กำหนดแนวทางและให้การช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่สอดคล้องเหมาะสมกับความเชื่อ วัฒนธรรมและประเพณีของชาวมุสลิม อันจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

คำถามการวิจัย

1. แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับใด
2. แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดจากบทบัญญัติในพระมหาคัมภีร์อัล-กุรอานและหลักคำสอนของท่านศาสดามูฮัมหมัด (ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม) จากอัล-หะดีษร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งในพระมหาคัมภีร์อัล-กุรอานและหลักคำสอนของท่านศาสดามูฮัมหมัด (ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม) ได้ระบุถึงหน้าที่ความรับผิดชอบ (อามานะฮ) ของพ่อแม่ที่จะต้องดูแลสุขภาพทารกในครรภ์ให้ดี เติบโตอย่างมีคุณภาพ และมีคุณธรรมต่อไป แต่ถ้าหากมีการเพิกเฉยไม่ให้ความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองจนเกิดอันตรายต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ อิสลามถือว่ามีความผิด ดังนั้นโดยหลักการอิสลามที่เกี่ยวข้อง

กับการปฏิบัติตัว เพื่อการดูแลสุขภาพที่ดีในระหว่างตั้งครรรณ์นั้น ประกอบด้วย 5 ประการ คือ 1) การดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย ด้วยการฝากครรรณ์กับผู้รู้ผู้มีความชำนาญในด้านนั้นๆ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง 2) การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง มีประโยชน์ต่อร่างกายทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์และอาหารนั้นจะต้องหะล้าลและกล้วยยิบัน 3) อนุญาตให้ละเว้นในการถือศีลอดในขณะที่ตั้งครรรณ์ได้ เพื่อที่มารดาและทารกในครรรณ์จะได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ แต่จะต้องชดเชยอาหารกับคนจนหรือชดเชยการถือศีลอดในภายหลัง 4) สนับสนุนให้หญิงตั้งครรรณ์รำลึกถึงพระองค์อัลลอฮ์ตลอดเวลา โดยการทำอิบาดะฮ์ต่อพระองค์ คือ การนมาซ (การละหมาด) ซึ่งการละหมาดนอกจากจะเป็นบทบัญญัติสำหรับมุสลิม ทุกคนที่จะต้องปฏิบัติแล้วยังเป็นสิ่งที่ล้ำค่าที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรรณ์ เนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายของมารดาไปมาในระหว่างการละหมาดจะทำให้ทารกเอนเอียงไปตามการเคลื่อนไหวไปด้วย ก่อให้เกิดพัฒนาการทางด้านสมองของทารก การอ่านอัล-กุรอานให้มาก ๆ เพราะการอ่านอัล-กุรอานจะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกที่อบอุ่นด้วยการทำความดี การซิเกร (การรำลึกถึงอัลลอฮ์) ซึ่งจะทำให้จิตใจเขาสงบ ไม่คิดฟุ้งซ่าน การขอดุอาอ (ขอพร) เพื่อให้ตนเองและลูกในครรรณ์มีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ การพูดคุยกับผู้ทรงคุณธรรมและการฟังบรรยายธรรม เพื่อให้เกิดความสงบสุขทางด้านจิตใจ 5) ห้ามการทำแท้ง ไม่ว่าจะอายุครรรณ์กี่สัปดาห์เพราะชีวิตในครรรณ์จะได้รับการคุ้มครองจากอัลลอฮ์ เช่นเดียวกันกับมารดา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนในการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรรณ์วัยรุ่น เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีในระหว่างตั้งครรรณ์รวมถึงทารกในครรรณ์ โดยมีข้อควรปฏิบัติในระหว่างตั้งครรรณ์ 5 ประการ คือ 1) โภชนาการและการบริโภคอาหารที่ครบถ้วนด้วยคุณค่าทางโภชนาการและปริมาณอาหารในระหว่างตั้งครรรณ์ เพื่อสุขภาพที่ดีของตนเองและทารกในครรรณ์ 2) การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายหญิงตั้งครรรณ์วัยรุ่นมีความยืดหยุ่นแข็งแรงมีความพร้อมในการคลอด 3) การมาฝากครรรณ์อย่างสม่ำเสมอตามนัดและการได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระหว่างตั้งครรรณ์ 4) การจัดการความเครียด เพื่อให้หญิงตั้งครรรณ์วัยรุ่นรู้สึกผ่อนคลายความตึงเครียดและคลายความวิตกกังวล โดยการฝึกสมาธิ การนอนหลับพักผ่อนและการระบายความเครียด 5) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรรณ์วัยรุ่นกับสามี ครอบครัวและเพื่อนบ้านที่ดี จะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรรณ์วัยรุ่นมีแบบแผนการดำเนินชีวิตในระหว่างตั้งครรรณ์ได้ดี

การศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรรณ์วัยรุ่นมุสลิมในครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้เป็น 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ด้านการบริโภคอาหารที่ศาสนานอนุมัติและมีคุณค่าทางโภชนาการ (หะล้าลและกล้วยยิบัน) เพียงพอต่อความต้องการของมารดาและทารกในครรรณ์

2. ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย รวมถึงการได้รับคำแนะนำในเรื่องสุขภาพและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

3. ด้านการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์ เพื่อให้จิตใจมารดาสงบสุขรวมถึงการพบปะและการได้รับคำแนะนำจากผู้รู้ผู้ทรงคุณธรรม ครอบครัว เครือญาติ และเพื่อนบ้าน ซึ่งล้วนเป็นอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์ทั้งสิ้น

ดังนั้นการศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมจะช่วยให้เข้าใจข้อมูลที่เป็นจริงในบริบทของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมและนำไปใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ โดยเฉพาะในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผู้นับถือศาสนาอิสลามที่กระทำเป็นประจำสม่ำเสมอเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งการปฏิบัติที่สอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของชาวมุสลิมที่นับถือศาสนาอิสลาม มีพระมหาคัมภีร์อัล-กุรอานเป็นธรรมนูญแห่งชีวิต และอัล-หะดีษเป็นแนวทางปฏิบัติให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ไม่เกิดโรค และภาวะแทรกซ้อนตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการบริโภคอาหารทะเล้ำและภู้อยิบัน หมายถึง การรับประทานอาหารที่ศาสนาบัญญัติอนุมัติให้บริโภคและมีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอต่อความต้องการในการเจริญเติบโตของร่างกายมารดาและทารกในครรภ์

2. ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย หมายถึง การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกายให้เหมาะสมตามหลักการอิสลาม การรับฟังคำแนะนำและการให้ความรู้ จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในศูนย์สุขภาพ เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีสุขภาพดีในระหว่างตั้งครรภ์

3. ด้านการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์ (ซุบฮานาฮูวาตะอาลา) และการรำลึกถึงพระองค์ หมายถึง การทำจิตใจให้สงบสุขด้วยการรำลึกถึงอัลลอฮ์ตลอดเวลา การฟังพาทวัลลอฮ์ และการเข้าใกล้พระองค์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมด้วยการประกอบอิบาดะห์ที่สำคัญ ได้แก่ การละหมาด (การนมาซ) การซอดาเกาะห์ (การบริจาคทาน) การศิยาม (การถือศีลอด) การอ่านอัล-กุรอาน การซิเกร์ (การรำลึกถึงอัลลอฮ์) การขอดุอาอ์ (ขอพร) การขอภัยโทษ การฟังบรรยายธรรมและการพูดคุยกับผู้รู้มีคุณธรรม เพื่อให้จิตใจสงบสุข เพิ่มพัฒนาการทางด้านสมองของทารกในครรภ์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ จังหวัดปัตตานี ยะลาและนราธิวาส ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2556

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สุขภาพในการดูแล และสนับสนุนช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมให้มีแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องเหมาะสมกับวัฒนธรรมและประเพณีของชาวมุสลิมและส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมอย่างเหมาะสมต่อไป

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารวิชาการและบทความต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังประเด็นสำคัญต่อไปนี้

1. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 - 1.1 ความหมายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 1.2 สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 - 1.3 ผลกระทบจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการตั้งครรภ์
3. แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 3.1 ความหมายแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 3.2 แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 3.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์
 - 3.4 การประยุกต์ใช้บทบัญญัติศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนิน

ชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากมีผลกระทบต่อสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจะกล่าวถึงความหมายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและผลกระทบจากการตั้งครรภ์วัยรุ่นดังต่อไปนี้

ความหมายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (WHO 2012) ได้ให้ความหมาย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 11 – 19 ปี ส่วน วรพงศ์ ภูพงค์ (2548) ได้ให้ความหมายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ของผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี คล้ายคลึงกันกับชอบริ และเรตาคิว ได้ให้ความหมายการตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในผู้หญิงที่อายุต่ำกว่า 20 ปี แต่แตกต่างกันกับประเทศ

สหรัฐอเมริกาที่หมายถึง การตั้งครรภ์ในเด็กผู้หญิงอายุต่ำกว่า 18 ปี (Sobry & Reda Q 2008) สำหรับการศึกษาในครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี นับจากวันที่ตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด

สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยมีแนวโน้มการเกิดสูงขึ้นทุกปีโดยในปี 2554 มีอุบัติการณ์การเกิดทั้งประเทศ ร้อยละ 14.32 เกิดสูงที่สุดคือ ภาคเหนือร้อยละ 16.31 รองลงมา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 16.16, ภาคกลาง ร้อยละ 15.67, และภาคใต้ ร้อยละ 11.45 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2555) ส่วนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากข้อมูลมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี ในปี 2554 พบร้อยละ 8.5 (ศูนย์อนามัยแม่ที่ 12 ยะลา 2554) ซึ่งจากการศึกษา พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้วางแผน อาจมีสาเหตุจากเด็กผู้หญิงเข้าสู่วัยรุ่นและมีประจำเดือนครั้งแรกเร็วขึ้น การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยลงและอัตราการคุมกำเนิดต่ำ (บรรพจน์ สุวรรณชาติ และประภัสสร เอื้อลลิตชวงศ์ 2550) โดยเฉพาะในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เคร่งครัดในบทบัญญัติศาสนาอิสลามมีการสมรสและตอบสนองวัตถุประสงค์ของการสมรสด้วยการให้กำเนิดบุตรเพื่อรักษาเผ่าพันธุ์มนุษย์ไว้ซึ่งจะได้รับผลบุญอย่างมหาศาลและจะได้รับการสรรเสริญไว้ ณ อัลลอฮ์ (ซุบฮานาฮูวาทาอาลา) (อับดุลเลาะ การ์นา 2554) ดังนั้นเมื่อสมรสแล้วส่วนใหญ่ก็จะมีบุตร แม้ว่าในอิสลามมีบทบัญญัติอนุญาตให้มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีการใดก็ตามภายใต้เหตุผลและความจำเป็นที่ยอมรับได้ของแต่ละครอบครัวในสองสภาวะการณ์ ได้แก่ สภาวะปกติและสภาวะคับขันหรือกรณีจำเป็น แต่ถ้าบทบัญญัติอิสลามไม่ได้กล่าวไว้ตรงๆการคุมกำเนิดก็ไม่ได้ผล ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนหรือไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก็จะเกิดภาวะแทรกซ้อนดังที่กล่าวมาข้างต้น และยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจและสังคมต่อตนเองรวมถึงทารกในครรภ์ตามมาอีกด้วย

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มักเกิดจากการขาดความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิดทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ เมื่อมีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดขึ้นแล้วจะมีผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยจะเกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจและสังคมดังนี้

1.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย เมื่อเกิดการตั้งครรภ์วัยรุ่นขึ้นก็จะทำให้พัฒนาการทางด้านร่างกายด้านความสูงหยุดชะงัก (วิศิษฐ์ สนปี 2549) และมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาได้สูงกว่าการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี (รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ 2550, พีระยุทธ สาณกุล และเพียงจิตต์ ธารไพโรสภานต์ 2551) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ โดยอาจเกิดภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งพบเป็น 5 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์วัยอื่นๆ โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่ฝากครรภ์ (Green & Wilkinson 2004) เกิดภาวะโลหิตจาง โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีความเชื่อในเรื่องการกินอาหารมากๆ และยาเสริมธาตุเหล็กทำให้เด็กตัวโต คลอดยาก (ยูซูฟ นิมะ และสุภัทรรฮาสุวรรณกิจ 2550, สุดารัตน์ ธีระวร และคณะ 2550)

1.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ การตั้งครรภ์ไม่ได้เปลี่ยนแปลงเฉพาะรูปร่างเท่านั้นแต่มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านฮอร์โมน ซึ่งส่งผลให้เกิดอารมณ์โกรธหงุดหงิดและโมโหง่าย โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมีอาการแปรปรวนง่าย มักจะครุ่นคิดถึงแต่เรื่องของตนเอง มีความวิตกกังวลกับปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นบางรายมีความรู้สึกอับอายที่รูปร่างเปลี่ยนไป ท้องขยายใหญ่ขึ้น ดูน่าเกลียด และอับอายที่จะยอมรับการตั้งครรภ์ได้ และถ้าเป็นการตั้งครรภ์ที่ยังไม่พร้อมหรือเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา โดยเฉพาะในวัยเรียนจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความกลัววิตกกังวลสูงกลัวผู้ปกครองจะรับรู้แล้วไม่ยอมรับ มีความอับอาย บางคนอาจไม่ต้องการทารกในครรภ์ และแก้ไขปัญหากด้วยการทำแท้ง (เตชปถิโย ภิกข 2556) นอกจากนี้ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้รับการยอมรับจากบิดาของทารกในครรภ์ ถูกปฏิเสธความรับผิดชอบ ถูกทอดทิ้ง จากภาวะดังกล่าวอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้รู้สึกไร้คุณค่า กลัวการถูกประณามจากคนในชุมชน และอาจคิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาการตั้งครรภ์ดังกล่าว (Muangpin & et al. 2010)

1.3 ผลกระทบทางด้าน เศรษฐกิจ และสังคม วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะได้รับผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ และสังคมดังนี้

1.3.1 ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะได้ไม่ประกอบอาชีพ หรือมีโอกาสเลือกงานน้อย ส่วนใหญ่ทำงานในการใช้แรงงาน มีรายได้น้อย และพบว่ามารดาวัยรุ่นไม่มีงานทำมากกว่ามารดาอายุ 20 ปีขึ้นไป (ชุมพล ศักดิ์ญานันท์ 2550) นอกจากนี้พบว่า มารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 50 ไม่ได้ทำงาน และร้อยละ 2 เป็นนักเรียน (ทิพสุดา นุ้ยแมน 2554) ทำให้เป็นภาระทางเศรษฐกิจเรื่องค่ารักษาพยาบาลขณะตั้งครรภ์ การคลอดบุตรและส่งผลต่อการเลี้ยงดูบุตรในอนาคตได้จากภาวะเศรษฐกิจไม่ดี อาจทำให้ชีวิตครอบครัวไม่มั่นคง ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดภาวะวิตกกังวล และเครียด ส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ได้

(รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของมาลีวัล พบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ 2552)

1.3.2 ผลกระทบทางด้านสังคม วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อาจไม่ได้รับการยอมรับจาก ครอบครัวและสังคมโดยเฉพาะถ้าเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้แต่งงานหรือตั้งครรภ์ในวัยเรียน ทำให้ต้องแยก จากสังคม กลุ่มเพื่อน บางคนอาจต้องพักการศึกษา หรือบางคนอาจต้องออกจากการศึกษา ขณะที่กำลัง ศึกษา (วิศิษฐ์ สนปี 2549) และมักไม่สามารถเรียนต่อได้หลังจากคลอดบุตร ทำให้เสียโอกาสทางการ ศึกษามากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุ 20 – 34 ปี (บรรพจน์ สุวรรณชาติ และประภัสสร เอื้อลลิตชวงศ์ 2550) บางคนอาจเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง ถ้าไม่ได้รับการยอมรับจากฝ่ายชาย นอกจากนี้ อาจพบการหย่าร้างสูง และใช้ชีวิตอยู่คนเดียวหลังคลอดบุตร สอดคล้องกับพงค์เทพและยูชูฟ พบว่า คู่สมรสที่เป็นวัยเด็กและวัย เรียน ไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อครอบครัว ส่งผลให้ชีวิตครอบครัวล้มเหลว และมีสถิติการหย่าร้างสูง (พงค์เทพ สุธีรุฒิและยูชูฟ นิเมะ 2552) แต่หากเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความตั้งใจที่จะมีบุตรทำให้แบบ แผนการดำเนินชีวิตในระหว่างตั้งครรภ์อยู่ในระดับดีได้ จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 74.5 มีความตั้งใจที่จะมีบุตรและมีแบบแผนการดำเนินชีวิตในระหว่างตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี (รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ 2550) อย่างไรก็ตามในบริบทของมุสลิมยังไม่มีการศึกษาในส่วนนี้ เนื่องจาก มุสลิมส่วนใหญ่ถ้าแต่งงานแล้วมีความต้องการมีบุตรเพื่อสืบสกุล

2. ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อทารกในครรภ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะส่งผล กระทบต่อทารกในครรภ์ คือ การตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่พร้อมมักมีแนวโน้มที่จะแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ ด้วยการทำแท้ง หากมีการตั้งครรภ์ต่อไปมักจะฝากครรภ์ช้า ฝากครรภ์ไม่ต่อเนื่อง (ชุมพล ศักดิ์ญานันท์ 2550) ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลที่เพียงพอ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้คลอด ก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย มากกว่ามารดาที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล 2554) และพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเมื่อตั้งครรภ์จะฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอครบตามเกณฑ์คุณภาพ เพียงร้อยละ 80-88 (ทิพสุดา นุ้ยแมน 2554) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 95 ทำให้ ขาดการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ ส่งผลให้มารดาอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนโลหิตจาง มีผลต่อการ คลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย และเสี่ยงต่อทารกตายในครรภ์ (Pillitteri 2010, WHO 2010)

จากผลกระทบดังกล่าวจะสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่จะตามมาจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมากมายโดยเฉพาะการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์

บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการตั้งครรภ์

ศาสนาอิสลามได้บัญญัติเกี่ยวกับแบบแผนในการดำเนินชีวิตอย่างกว้างๆสำหรับผู้ศรัทธาทั้งหลายรวมถึงหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งศาสนาอิสลามให้ความสำคัญเป็นอย่างมากโดยได้รับบุถึงข้อปฏิบัติของสามีต่อภรรยาที่กำลังตั้งครรภ์โดยเฉพาะตั้งครรภ์บุตรคนแรก และในทัศนะของอิสลามแล้วลูกเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบ (อามานะฮฺ) ของพ่อแม่ที่จะต้องดูแลรักษาไว้ หากทะเลาะแล้วจะต้องถูกสอบสวนในวันแห่งการตอบแทนในโลกหน้าและในการเตรียมตัวเป็นพ่อแม่ก็นั้นจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและขั้นตอนในการเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่อยู่ในครรภ์ โดยสนับสนุนให้มีการฝากครรภ์โดยเร็วกับผู้มีความรู้ในเรื่องสุขภาพตามคำสั่งและแบบอย่างของท่านศาสดามุฮัมมัด (ศ็อลลัลลอฮุอลัยฮิวะสัลลิม) ว่า “เจ้าจงบำบัดรักษา แท้จริงอัลลอฮฺ (ซุบฮานาฮฺวาทาอาลา) จะไม่ทรงประทานโรคใดโรคหนึ่งลงมา เว้นแต่พระองค์จะทรงประทานยาของมันด้วย ยกเว้นโรคเดียวเท่านั้นที่ไม่มียารักษา นั่นคือโรคชรา” (รายงานโดย ตริมีซีย์ อ้างตาม Al-Jazairi 2005, Shibab 1997) และบทบัญญัติที่ได้กล่าวไว้กว้างๆในเรื่องของการดูแลสุขภาพเพื่อเตือนให้มนุษยชาติได้ปฏิบัติไว้ดังนี้

1) อัล-กูรอาน ซูเราะห์อันนะหฺลุโองการที่ 43 กล่าวคือ “และเรามีได้ส่งผู้ใดมาก่อนหน้าเจ้า นอกจากเป็นผู้ชายที่เราได้วะฮีย์แก่พวกเขา ดังนั้นพวกเจ้าจงถามบรรดาผู้รู้ หากพวกเจ้าไม่รู้” (อันนะหฺลุ: 43) (สมาคมนักเรียนเก่าอาหรับประเทศไทย 2543)

2) อัล-หะดีษ กล่าวคือ “การกระทำที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรำลึกถึงพระองค์อัลลอฮฺเป็นการกระทำที่สูญเปล่า นอกจาก 4 ประการ คือ การฝึกหัดหญิงธนู ฝึกม้าเพื่อทำสงคราม การหยอกล้อระหว่างสามีภรรยาและการฝึกว่ายน้ำ” (รายงานโดย อัลฮากิม และอตัฏอบรอนี อ้างตาม Ulwan 1990)

3) อัล-หะดีษ กล่าวคือ “อัลลอฮฺทรงรักผู้ศรัทธาที่เข้มแข็งมากกว่าผู้ศรัทธาที่อ่อนแอ” (รายงานโดย บุคอรีและมุสลิม อ้างตาม อัล-มุสลิมัต 2553, Ulwan 1990)

4) อัล-หะดีษ กล่าวคือ “และสำหรับร่างกายของเจ้านั้นเป็นหน้าที่ซึ่งเจ้าต้องดูแลมัน” (รายงานโดย บุคอรีและมุสลิม อ้างตาม Ulwan 1990)

5) อัล-หะดีษ กล่าวคือ “ผู้ใดตื่นเช้าขึ้นมา มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีจิตใจที่สงบร่มเย็น ไม่มีความวิตกกังวล มีอาหารสำหรับบริโภคในวันนั้น ก็ประหนึ่งว่าเขาผู้นั้นได้ครองโลกไว้ทั้งโลก” (รายงานโดย ตริมีซีย์ อิบนิมาเยฮ์และบุคอรี อ้างตาม Ulwan 1990)

6) อัล-หะดีษ กล่าวคือ “เนี่ยะมัด (ความโปรดปราน) 2 ประการ ที่คนส่วนใหญ่ไม่มักจะหลงลืม คือ การมีสุขภาพที่ดี และการมีเวลาว่าง” (รายงานโดยบุคอรี อ้างตาม Ulwan 1990)

จากบทบัญญัติดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าอิสลามสนับสนุนให้ประชาชาติมุสลิมทุกคนให้มีการดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะผู้ที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์นั้นเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่จะนำสู่การประกอบ อิบาเดาะห์ต่อพระองค์อัลลอฮฺอย่างสมบูรณ์แบบและครบถ้วน ดังนั้น

พระองค์อัลลอฮ์ จึงได้บัญญัติในพระมหาคัมภีร์อัล-กุรอาน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ให้ถามผู้รู้ผู้มี ความสามารถในการเรื่องนั้นๆ และท่านศาสนายังได้กำชับถึงเรื่องสุขภาพและการออกกำลังกาย เพื่อให้ ร่างกายแข็งแรงนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการเคารพภักดีต่อเอกองค์อัลลอฮ์ซุบฮานาฮูวาตาอาลา ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ก็เช่นเดียวกันที่จำเป็นจะต้องฝากครรภ์หรือดูแลการตั้งครรภ์ตลอดจนทารกในครรภ์ให้มี สุขภาพดี โดยการดูแลสุขภาพนั้นนอกจากการฝากครรภ์กับผู้รู้ (แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข) เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องแล้วยังต้องออกกำลังกายซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพ ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ทำให้มีจิตใจสงบร่มเย็นและเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ จึงจำเป็น อย่างยิ่งที่มุสลิมจะต้องหาเวลาว่างในการออกกำลังกายอยู่เสมอ โดยการออกกำลังกายในรูปแบบ ที่ถูกต้องตามหลักศาสนา โดยเฉพาะในผู้หญิงมุสลิมซึ่งมีกีฬาที่ท่านศาสดาได้กล่าวไว้ข้างต้น โดยเฉพาะการออกกำลังกายประเภทการว่ายน้ำ ซึ่งถ้าเป็นหญิงตั้งครรภ์ควรเลือกให้เหมาะสมกับอายุ ครรภ์และสามารถออกกำลังกายให้สอดคล้องกับหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลาม

นอกจากนี้ท่านศาสดามูฮัมหมัด (ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม) ได้กล่าววยกย่องระยะ อัมครรรค์ของสตรีไว้ว่า “เมื่อสตรีตั้งครรภ์ ประหนึ่งว่าเธอถือศีลอดยามกลางวัน และหมั้นทำอิดาอะฮ์ ยามราตรี” (Al-bunyan 2008) และท่านยังได้กล่าวอีกว่า “จงสนับสนุนสตรีมีครรภ์ให้รับประทาน อินทผลัมในเดือนที่เธอจะคลอด เพื่อบุตรในครรภ์จะเป็นผู้อดทนและมีความยำเกรงในอนาคต” (Al-bunyan 2008) จะเห็นได้ว่าท่านศาสดามูฮัมหมัด (ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม) ให้ความสำคัญกับการ ดูแลครรภ์เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสสุดท้าย (ในเดือนที่เธอจะคลอด) ของการตั้งครรภ์ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับพลังงานมากเป็นพิเศษเพื่อสุขภาพที่ดีของทารกในครรภ์และการเตรียมตัวคลอด ท่านยังได้ใช้เหตุผล (ที่ว่าบุตรจะเป็นผู้อดทนและยำเกรง) เพื่อเป็นแรงจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับ สารอาหารครบถ้วนอีกด้วย ซึ่งอัลลอฮ์ (ซุบฮานาฮูวาตาอาลา) ได้บัญญัติไว้ในอัล-กุรอานซูเราะห์อัล- บะกอเราะฮ์โองการที่ 168 กล่าวคือ “มนุษย์เอ๋ย ! จงบริโภคสิ่งอนุมัติที่ดีๆ จากสิ่งที่อยู่ในแผ่นดิน และ จงอย่าตามบรรดาก้าวเดินของชัยตอน แท้จริงมันคือศัตรูที่ซัดแฉ่งของพวกเขาเจ้า” (อัล-บะกอเราะฮ์ : 168) และอัล-กุรอานซูเราะห์อัล-มาอิดะฮ์โองการที่ 88 กล่าวคือ “และพวกเขาเจ้าจงบริโภคสิ่งอนุมัติที่ดีๆ จากสิ่ง ที่อัลลอฮ์ได้ทรงให้เป็นปัจจัยยังชีพแก่พวกเขาเจ้าและพึงยำเกรงอัลลอฮ์ผู้ซึ่งพวกเขาเจ้าศรัทธาต่อพระองค์ เกิด” (อัลมาอิดะฮ์ : 88) (สมาคมนักเรียนเก่าอาหรับประเทศไทย 2543)

นอกจากนี้ถ้าหญิงตั้งครรภ์กลัวเกิดอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์กับการถือ ศีลอด 1 เดือน ในเดือนรอมฎอน (เดือนที่ 9 ของฮิจเราะห์ศักราช) ก็สามารถละเว้นได้แต่จะต้องชดใช้ ในภายหลังหรือจ่ายพิตยะฮ์ตามกฎเกณฑ์อิสลาม ดังอัล-กุรอาน ความว่า “...และผู้ใดในพวกเขาป่วย หรืออยู่ในการเดินทางก็ให้ถือใช้ในวันอื่นและหน้าที่ของบรรดาผู้ที่ถือศีลอดด้วยความลำบากยิ่ง (โดยที่ เขาได้งดเว้นการถือ) นั้น คือการชดเชยอันได้แก่การให้อาหาร (เมื่อหนึ่ง) กับคนมีสติ (คนจน) คนหนึ่ง

(ต่อภารตเว้นจากการถือหนึ่งวัน)...”(อัล-บะเกาะเราะฮฺ : 184) (สมาคมนักเรียนเก่าอาหรับประเทศไทย 2543)

ดังนั้นอิสลามจึงให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารในขณะตั้งครรรค์โดยอาหารนั้นจะต้องหะลาลและได้มาอย่างถูกต้อง ตั้งแต่กระบวนการแสวงหา การผลิต การปรุงและการบริโภค และต้องสะอาด มีคุณค่าทางโภชนาการสูง มีประโยชน์ต่อร่างกายทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ และอนุญาตให้ละเว้นในการถือศีลอดในขณะตั้งครรรค์ได้เพื่อที่มารดาและทารกในครรภ์จะได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอแต่จะต้องชดเชยอาหารกับคนจนหรือชดเชยการถือศีลอดในภายหลัง

นอกจากนี้นักจิตวิทยาและกุมารแพทย์ต่างเห็นพ้องต้องกันว่า การฝึกฝนและการอบรมเด็กนั้นจะต้องเริ่มต้นในขณะที่ถูกยังอยู่ในครรภ์มารดา พฤติกรรมของมารดาในขณะตั้งครรรค์นั้นจะเป็นพฤติกรรมทางด้านอารมณ์ ทางด้านจิตใจ และพฤติกรรมที่แสดงออกทางกาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ทั้งสิ้น (อิสมาแอ อาลี และคณะ 2535, Mahamood & et al. 2006) ดังนั้นศาสนาอิสลามจึงชี้้นำให้หญิงที่กำลังตั้งครรรค์พยายามสร้างความใกล้ชิดระหว่างตัวเข้ากับอัลลอฮฺ (ตะก้อรฺรูป) ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยให้สิทธิแก่มารดาที่จะอบรมสั่งสอนลูกตั้งแต่อยู่ในครรภ์โดยเฉพาะการนมาซ (การละหมาด) การอ่านอัล-กุรอาน การรำลึกถึงพระองค์อัลลอฮฺและหมั่นขอ ดุอาอฺ (ขอพร) เพื่อให้ทั้งแม่และลูกมีสุขภาพที่ดีในระหว่างตั้งครรรค์ (Mahamood & et al. 2006) ซึ่งพระองค์อัลลอฮฺได้ตรัสในอัล-กุรอานความว่า “ข้าจะตอบรับคำวิงวอนของผู้ที่วิงวอนต่อข้า เมื่อเขาวิงวอนต่อข้า” (อัล-บาคอเราะฮฺ : 186) “บรรดาผู้ศรัทธาทั้งหลาย (หมายรวมถึงหญิงตั้งครรรค์ด้วย) การถือศีลอดนั้นได้ถูกกำหนดแก่พวกเจ้าแล้ว เช่นเดียวกับที่ได้ถูกกำหนดแก่บรรดาผู้คนก่อนหน้าพวกเจ้ามาแล้ว เพื่อว่าพวกเจ้าจะได้ยำเกรง” (อัล-บะเกาะเราะฮฺ : 183) “และพวกเจ้าจงดำรงไว้ซึ่งการละหมาด จงชำระซากาตและจงรุกัวะ (ก้ม) ร่วมกับผู้รุกัวะทั้งหลาย” (อัล-บะเกาะเราะฮฺ : 43) “และเราได้ให้ส่วนหนึ่งจากอัล-กุรอานลงมาเป็นยาบำบัด และเป็นความกรุณาเมตตา แก่บรรดาผู้ศรัทธา” (อัล-อิสรอฮฺ : 82) (สมาคมนักเรียนเก่าอาหรับประเทศไทย 2543)

จะเห็นได้ว่าอิสลามสนับสนุนส่งเสริมให้มารดามีการปฏิบัติตัวเพื่อให้เกิดความใกล้ชิดกับพระองค์โดยการ ละหมาด การบริจาคทาน การอ่านอัลกุรอานและการถือศีลอด เพื่อให้จิตใจสงบสุข ส่งผลให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพดีด้วย และอิสลามยังสั่งห้ามการทำแท้งซึ่งเป็นการฆ่าลูกในครรภ์ ดังอัล-กุรอานกล่าวว่า “...และอย่าฆ่าลูกของพวกเจ้า เนื่องจากความยากจน เราเป็นผู้ให้ปัจจัยยังชีพแก่พวกเจ้าและแก่พวกเขา (พวกลูกๆของพวกเจ้าด้วย)...” (อัล-อันอาม : 151) (สมาคมนักเรียนเก่าอาหรับประเทศไทย 2543)

ดังนั้นบทบัญญัติศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรรค์เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระหว่างตั้งครรรค์โดยใช้หลักการอิสลามซึ่งได้บัญญัติไว้อย่างกว้างๆสำหรับผู้ศรัทธาและรวมถึงหญิงตั้งครรรค์ด้วยดังนี้

1. การดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย ด้วยการฝากครรภ์กับผู้รู้ผู้มีความชำนาญ ในด้านนั้นๆ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) และการออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง
2. การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงมีประโยชน์ต่อร่างกายทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์และอาหารจะต้องหาล้างและก๊วยยิบัน
3. อนุญาตให้ละเว้นในการถือศีลอดในขณะที่ตั้งครรภ์ได้เพื่อที่มารดาและทารกในครรภ์จะได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอแต่จะต้องชดเชยอาหารกับคนจนหรือชดเชยการถือศีลอดในภายหลัง
4. การรำลึกถึงพระองค์อัลลอฮ์โดยการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ทำอิบาดะฮ์ต่อพระองค์ดังนี้
 - 4.1 การอ่านอัล-กุรอานให้มากๆ เพราะการอ่านอัล-กุรอานจะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกที่อบอุ่นด้วยการทำความดี กระตุ้นให้เกิดความยำเกรงและกระตุ้นให้เกิดความใกล้ชิดต่ออัลลอฮ์ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะเกิดขึ้นทันทีเมื่อได้อ่านอัล-กุรอานและความรู้สึกเหล่านี้จะส่งผลโดยตรงต่อทารกในครรภ์ด้วย
 - 4.2 การซิเกาะห์ คือการรำลึกถึงอัลลอฮ์ ซึ่งจะทำให้จิตใจเขาสงบไม่คิดฟุ้งซ่าน นอกจากจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีจิตใจสงบสุขแล้วยังส่งผลให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพดีด้วย
 - 4.3 การขอคุดออ เพื่อให้ตนเองและลูกในครรภ์มีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ การพูดคุยกับผู้ทรงคุณธรรมการฟังบรรยายธรรมเพื่อให้เกิดความสงบสุขทางด้านจิตใจซึ่งจะส่งผลให้มีการหลั่งฮอร์โมนอินโดฟินจากพิทูอิตารีกลอนทำให้นางเกิดความสุขสบายทารกในครรภ์เจริญเติบโตได้ตามปกติ ตรงกันข้ามถ้าหญิงตั้งครรภ์มีอาการหงุดหงิดตลอดเวลา ก็จะยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนอินโดฟินเช่นกัน (มูรืต ทิมะเสน 2541)
 - 4.4 การนมาซ (การละหมาด) ซึ่งการละหมาดนอกจากจะเป็นบัพยัญญูดีสำหรับมุสลิมทุกคนที่จะต้องปฏิบัติแล้วยังเป็นสิ่งที่ล้ำค่าที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายของมารดาไปมาในระหว่างการละหมาดจะทำให้ทารกเอนเอียงไปตามการเคลื่อนไหวไปต่อก่อให้เกิดพัฒนาการทางด้านสมองของทารก (มูรืต ทิมะเสน 2541)
5. ห้ามการทำแท้ง ไม่ว่าจะอายุครรภ์กี่สัปดาห์เพราะชีวิตในครรภ์จะได้รับการคุ้มครองจากอัลลอฮ์เช่นเดียวกัน แต่ถ้าเกิดเหตุสุดวิสัย เช่น หญิงที่คลอดลูกยาก แพทย์ให้ความเห็น การเอาเด็กไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิตของมารดาจำเป็นที่จะต้องทำแท้ง ทักษะที่อนุญาตหรือจำเป็นต้องทำแท้ง ได้แก่ ศาสตราจารย์มะห์มูด ซัลตุต ศาตราจารย์ ญาดุล ฮักและกรรมการไขปัญหาศาสนา "ดาร์ลุฟตาฮ์แห่งอียิปต์" ท่านเชค อะห์หมัดฮุรอยดี (ชมรมนักวิชาการมุสลิมปทุมธานี 2555)

แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์เป็นอย่างยิ่ง ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ มีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจและอารมณ์ โดยผู้วิจัยจะกล่าวถึงความหมายแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์และการประยุกต์ใช้บทบัญญัติศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ตามลำดับดังนี้

ความหมายแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กิลลิสกล่าวว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นควรเป็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่กระทำเป็นประจำเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีประกอบด้วยพฤติกรรม 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและการทำกิจกรรม ด้านความปลอดภัย ด้านการตระหนักรู้ในภาวะสุขภาพ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมและด้านการจัดการกับภาวะเครียด ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติในแต่ละด้านครบถ้วนและถูกต้องก็จะช่วยให้สุขภาพกายและจิตอยู่ในสภาวะปกติตลอดระยะการตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด (Gillis 1997 อ้างตาม รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ 2550) นอกจากนี้แบบแผนการดำเนินชีวิตมีความหมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน และการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงและมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (สิริรัตน์ จันทระโน และเจนระวี สว่างอารีย์รักษ์ 2554) ดังนั้นแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเป็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่กระทำเป็นประจำสม่ำเสมอเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ไม่เกิดโรค และภาวะแทรกซ้อนตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์

ส่วนการศึกษาในครั้งนี้แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผู้นับถือศาสนาอิสลาม (มุสลิม) กระทำเป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งการปฏิบัติที่สอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของชาวมุสลิมที่นับถือศาสนาอิสลาม มีพระมหาคัมภีร์อัล-กุรอานเป็นธรรมนูญแห่งชีวิตและอัล-หะดีษเป็นแนวทางปฏิบัติให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ไม่เกิดโรค และภาวะแทรกซ้อนตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหารที่ศาสนาอนุมัติและมีคุณค่าทางโภชนาการ ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกายและด้านการรำลึกถึงเอกองค์อัลลอฮ์ซุบฮานาฮูวาตาอาลา

แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับแบบแผนในการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยทั่วไปมีข้อควรปฏิบัติในระหว่างตั้งครรภ์ดังนี้

1. โภชนาการและการบริโภคอาหารซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรตระหนักอยู่ตลอดเวลาว่าอาหารทุกคำที่รับประทานเข้าไปนั้นหมายถึงสุขภาพของลูกน้อยในครรภ์ จากการศึกษาของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด พบว่า สุขภาพของทารกในครรภ์เป็นผลลัพธ์โดยตรงที่เกิดจากอาหารที่แม่บริโภคในขณะตั้งครรภ์โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่กินอาหารที่มีคุณภาพดีเลิศ ร้อยละ 95 ของทารกที่เกิดมาจะมีสุขภาพดี ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่กินอาหารประเภทไร้คุณค่า (อาหารสำเร็จรูป) มีเพียงร้อยละ 8 ที่ทารกมีสุขภาพดี และร้อยละ 65 มีทารกตายในครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกมีการทำงานของร่างกายไม่สมบูรณ์และทารกมีความพิการแต่กำเนิด (พวงน้อย สาครรัตน์กุล และสุรเกียรติ อาชานานุภาพ 2552) นอกจากนี้หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ จะมีผลต่อภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ได้ จากการศึกษาพบว่า สตรีที่น้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยในระยะตั้งครรภ์จะมีโอกาสเกิดคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย น้ำนมไม่เพียงพอในการเลี้ยงทารก หากน้ำหนักเพิ่มมากเกินไปทำให้เกิดภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ทารกตัวโต และการคลอดผิดปกติ (Shepherd 2008 อ้างตามธารวีวรรณ ไชยบุญเรือง 2553) อาหารหมักดอง การดื่มชา กาแฟ ซึ่งเป็นอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นโรคโลหิตจางได้ (เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร 2548) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีผลทำให้คลอดก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม (Terca & eat al. 2008 อ้างตามทิพสุดา น้อยแมน 2554)

ดังนั้นการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ถูกต้องในเรื่องการบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ เป็นสิ่งสำคัญโดยในขณะตั้งครรภ์จะมีความต้องการสารอาหารเพิ่มจากเดิมประมาณ 300 กิโลแคลอรีต่อวัน ใน 3 เดือนแรกความต้องการจะไม่มากเท่า 3 เดือนสุดท้าย (สุดารัตน์ ธีระวร และคณะ 2550, พวงน้อย สาครรัตน์กุล และสุรเกียรติ อาชานานุภาพ 2552) และควรบริโภคอาหารไม่น้อยกว่า 2,400 - 2,500 แคลอรีต่อวัน (Pilliteri 2010, สุดารัตน์ ธีระวร และคณะ 2550) โดยสารอาหารประเภทต่างๆ มีดังนี้

1.1 โปรตีน ควรเป็นอาหารหลักทุกมื้ออาหารของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นสารอาหารสำคัญที่ร่างกายจะใช้ในการสร้างเนื้อเยื่อและส่วนต่างๆของร่างกาย หากได้รับไม่เพียงพอจะทำให้ทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับเป็น 2 เท่าจากมื้ออาหารปกติ คือ เนื้อวัว, ไข่, ถั่ว ไข่ เป็นต้น

1.2 แคลเซียม ควรกินวันละ 4 ส่วน (1 ส่วนเท่ากับ 300 มิลลิกรัม) เพื่อให้ทารกในครรภ์ได้รับแคลเซียมอย่างเพียงพอในการสร้างเซลล์กระดูก ฟัน เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์ประสาท และเกล็ดเลือด ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับแคลเซียมไม่เพียงพอ ทารกในครรภ์จะดึงแคลเซียมจากร่างกายแม่เท่าที่ทารกต้องการ ในระยะยาวอาจจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะกระดูกพรุนได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรดื่มนมอย่างน้อย 4 แก้วต่อวันหรือกินอาหารทดแทนนม เช่น กะหล่ำ โยเกิร์ต ฝรั่งและปลาเล็กปลาน้อยหรือกินแคลเซียมเม็ดก็จะได้แคลเซียมอย่างเพียงพอ (พวงน้อย สาครรัตนกุล และสุรเกียรติ อาชานานุภาพ 2552)

1.3 ผักใบเขียว ผักและผลไม้สีเหลือง ควรกินวันละ 3 ส่วนเป็นอย่างน้อย เช่น ผักบุ้ง ฟักทองและมะเขือเทศที่มีวิตามิน A ในรูปของเบต้าแคโรทีน ซึ่งเป็นสารที่จำเป็นที่ใช้ในการเจริญเติบโตของร่างกาย นอกจากนี้ยังมี B2, E, เหล็ก, วิตามินบี 6 แคลเซียมและกรดโฟลิก ที่มีความจำเป็นสำหรับเซลล์และการพัฒนากระดูกและการสร้างฮีโมโกลบิน รวมถึงกากใยอาหารที่ช่วยลดภาวะท้องผูกได้

1.4 วิตามินซี ควรกินอย่างน้อย 2 ส่วนต่อวันและต้องกินทุกวัน เนื่องจากร่างกายไม่สามารถสะสมได้ ประโยชน์เป็นส่วนซ่อมแซมส่วนที่ชำรุด การหายของแผล และเป็นสารที่ช่วยในการเผาผลาญอาหารบางชนิด และทารกในครรภ์จะมีกระดูกและฟันที่แข็งแรงถ้าได้รับวิตามินซีครบถ้วน

1.5 ธาตุเหล็ก เช่น Ferrous Sulfate, FBC หญิงตั้งครรภ์ต้องการในปริมาณที่สูงเพื่อการสร้างเลือดให้ทารกในครรภ์ เช่น ตับ ไข่แดง ใบชะอม เป็นต้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรภ์ (สุดารัตน์ ธีระวร และคณะ 2550, Michael & Margaret 2010) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรรับประทานยาให้ครบตามแพทย์สั่งด้วย

1.6 อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ให้รับประทานเหมือนหญิงปกติ และควรลดปริมาณอาหารประเภทไขมันให้น้อยลง (พวงน้อย สาครรัตนกุล และสุรเกียรติ อาชานานุภาพ 2552, พรพรรณ วรมงคล และคณะ 2553)

1.7 ไขมัน ควรได้รับอย่างน้อย 4 ส่วนต่อวัน โดยส่วนใหญ่จะได้รับจากการปรุงด้วยวิธีการอย่างอื่นอยู่แล้ว ดังนั้นในแต่ละวันหญิงตั้งครรภ์ควรกินอย่างพอประมาณเพื่อให้ได้อาหารที่จำเป็นโดยเฉพาะกรดไขมันอิ่มตัว

1.8 น้ำ ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว โดยนับรวมกับนม น้ำผลไม้ ที่กินด้วย เพื่อการไหลเวียนเลือดที่ดี ช่วยขับสิ่งที่เกินออกจากร่างกาย จึงจำเป็นต้องดื่มน้ำให้เพียงพอ อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ควรกินอาหารจนอึดเกินไปในแต่ละมื้อเพราะจะทำให้ระบบย่อยอาหารไม่ทัน เกิดอาการแน่นท้องจากอาหารไม่ย่อยได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรปรับมื้ออาหารจาก 3 มื้อหลักเป็น 6 มื้อย่อยๆ (พวงน้อย สาครรัตนกุล และสุรเกียรติ อาชานานุภาพ 2552)

2. การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเคลื่อนไหวร่างกายให้เหมาะสม โดยการเดินรอบๆบ้าน ออกกำลังเบาๆ ไม่ออกแรงมาก เพียงให้รู้สึกมีเหงื่อออก เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงยืดหยุ่นได้ดี ช่วยในการคลอด การออกกำลังกายที่ดีที่สุด คือวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง และควรเริ่มทำเมื่อตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน ในอากาศที่บริสุทธิ์ถ่ายเทได้สะดวก ข้อควรระวัง คือ การออกกำลังกายที่หักโหม รุนแรงและหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การลื่นหกล้ม การออกกำลังกายในท่าอนหงายนานเกิน 5 นาทีและไม่ควรออกกำลังกายในท่าแบ่ง หรือกลิ้งหายใจเพราะจะทำให้เลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจน้อยลง จนเกิดอาการเป็นลมได้ (อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา 2556; พวงน้อย สาครรัตนกุล และสุรเกียรติ อาชานานุกาพ 2552) ดังนั้นการออกกำลังกายที่เหมาะสมและปลอดภัย ควรปฏิบัติดังนี้

2.1 ไม่ควรออกกำลังกายในขณะที่ท้องว่าง ถ้ายังไม่ได้กินอะไร ควรกินอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง เช่นกล้วย น้ำส้มคั้น และดื่มน้ำ 1 แก้ว หลังจาก 15 – 30 นาที เริ่มออกกำลังกายได้

2.2 เลือกเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับกิจกรรมไม่คับหรือหลวมจนเกินไปเพื่อความสะดวกในการเคลื่อนไหวร่างกาย ควรเลือกเสื้อผ้าที่ทำจากฝ้ายจะช่วยระบายอากาศได้ดี ใส่รองเท้าผ้าใบที่กระชับพอดีจะช่วยให้อุณหภูมิเคลื่อนไหวได้คล่องตัวและปกป้องข้อต่อที่เท้า

2.3 เลือกสถานที่ที่มีพื้นผิวเหมาะสม พื้นเรียบ ไม่ลื่น ไม่มีสิ่งกีดขวาง

2.4 ออกกำลังกายอย่างพอดี ไม่หักโหมจนเกิดอาการเหนื่อยหอบและไม่ควรเกิน

1 ชั่วโมง

2.5 รู้ว่าเมื่อไรต้องหยุด เช่น เกิดอาการเจ็บปวด เป็นตะคริว วิงเวียนศีรษะ ตาพร่า หัวใจเต้นเร็ว และทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลงและหยุดดิ้น

2.6 หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายในที่ที่อากาศร้อนจัด หรืออบอ้าวและอากาศไม่ถ่ายเท

2.7 เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 ใ้งดการออกกำลังกายที่ใช้แรงมากแต่สามารถออกกำลังกายโดยการเดินรอบๆบ้าน

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถทำงานได้ตามปกติทั้งในบ้านและนอกบ้าน ยกเว้นเมื่อใช้แรงมากเกินไป หญิงตั้งครรภ์ควรจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับช่วงเวลาในการพักผ่อนและการทำงาน หรือการเคลื่อนไหวที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดความสบายในระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรหลีกเลี่ยงการทำงานหนักหรืองานที่ต้องใช้แรงมากหรือทำงานที่เหนื่อยเกินไป เช่น การยืนกรีดยางนานๆ หรือการเก็บน้ำยาง และหลีกเลี่ยงการเดินทางไกล เพื่อลดการกระตุ้นการหดตัวของมดลูก ซึ่งมีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ (สุนันท์ ไขแก้ว 2547, ทิพสุดา น้อยแมน 2554)

3. การตรวจครรภ์ตามนัด แม้ว่าในปัจจุบันวงการแพทย์และสาธารณสุขเน้นการดูแลตนเองเป็นหลักในการบริการสาธารณสุข แต่การดูแลสุขภาพของทารกในครรภ์จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาล หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องได้รับการดูแลฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้แพทย์สามารถตรวจวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์ และควรมาตามนัดทุกครั้งเพื่อรับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลครรภ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่า ฝากครรภ์ล่าช้า ร้อยละ 65.3 ฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 61.9 (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล 2554) การมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำและแนวทางปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระหว่างตั้งครรภ์ดังนี้

3.1 การดูแลในช่องปาก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะมีปัญหาสุขภาพในช่องปากมากกว่าหญิงปกติ ทั้งนี้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ทำให้เหงือกบวมอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้การแพ้อากาศ คลื่นไส้ อาเจียนทำให้ไม่อยากแปรงฟัน จะทำให้มีการสะสมของเศษอาหารในช่องปาก และระยะนี้หญิงตั้งครรภ์มักชอบกินของจุบจิบของหมักดองต่างๆ ยิ่งส่งเสริมทำให้ฟันผุและเหงือกอักเสบมากขึ้น (สุตารัตน์ ธีระวร และคณะ 2550) จึงควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละสองครั้ง และบ้วนปากทุกครั้งหลังจากรับประทานอาหาร นอกจากนั้นการแปรงฟันที่ถูกวิธีรวมถึงการดูแลช่องปากควรเริ่มตรวจเมื่อตั้งครรภ์ตั้งแต่เนิ่นๆ และการขูดหินปูนสามารถช่วยลดการอักเสบของเหงือกได้ เนื่องจากเป็นการกำจัดสาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดโรค (อารยา วรโพธิ์กลาง 2556)

3.2 การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรอาบน้ำชำระร่างกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และควรหลีกเลี่ยงการอาบน้ำในอ่างหรือในแม่น้ำ ลำคลอง เพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ วิธีที่เหมาะสมที่สุดคือการอาบน้ำกับฝักบัว (สุตารัตน์ ธีระวร และคณะ 2550)

3.3 การดูแลเต้านม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรทำความสะอาดเต้านมทุกวันโดยทำความสะอาดรอบๆ เต้านมและไม่ควรแกะหัวนมเพราะอาจทำให้เกิดแผลและติดเชื้อได้ การดูแลที่เหมาะสมคือ การทำความสะอาดด้วยผ้าฝ้ายชุบน้ำพอเปียกและควรสวมใส่เสื้อยกทรงที่พอดีไม่คับ รู้สึกสบายและควรเปลี่ยนขนาดของยกส่งไปตามอายุครรภ์ (พวงน้อย สาครรัตนกุล และสุรเกียรติ อานานานภาพ 2552) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับหัวนมบอดหรือหัวนมบวม

3.4 การสวมใส่เสื้อผ้า พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะพยายามสวมใส่เสื้อผ้าเดิมตามปกติ เพื่อให้มั่นใจว่ารูปร่างยังไม่มีเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจึงควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสวมใส่เสื้อผ้าที่มีน้ำหนักเบา ไม่หดรัดตัว รู้สึกสบายเหมาะกับรูปร่างที่เปลี่ยนไป และสะอาด ในระหว่างการตั้งครรภ์

3.5 การดูแลอวัยวะเพศ แม้ว่าจะมีสารคัดหลั่งออกทางช่องคลอดมากกว่าปกติในระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรทำความสะอาดในส่วนภายนอกและไม่ควรใช้สารเคมีใดๆ ล้าง

บริเวณช่องคลอดเพราะอาจทำให้เยื่อหุ้มเมมเบรน (ถุงน้ำท่อนหัว) แตกได้ (สุครัตน์ ธีระวร และคณะ 2550, พวงน้อย สาครรัตนกุล และสุรเกียรติ อาชานานุภาพ 2552)

3.6 การมีเพศสัมพันธ์ การมีสุขภาพที่ดีในระหว่างตั้งครรภ์ไม่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ยกเว้นในกรณีที่มีประวัติการแท้งคุกคามหรือการแท้งเป็นอาณัติ เป็นสิ่งต้องห้ามอย่างเคร่งครัด ในช่วง 3-4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ โดยทั่วไปการมีเพศสัมพันธ์จะต้องงดในช่วงเดือนก่อนที่จะคลอด เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะการเกิดน้ำเดินแตกก่อนกำหนด และอาจเกิดการติดเชื้อหรือการคลอดก่อนกำหนดได้ (พวงน้อย สาครรัตนกุล และสุรเกียรติ อาชานานุภาพ 2552)

สำหรับการสังเกตอาการและอาการแสดงในระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรสังเกตอาการที่ผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดท้องน้อยปวดศีรษะผิดปกติ สายตาพร่ามัว ปวดไตลึ้นปี ทารกเคลื่อนไหวผิดปกติและมีการรื้อไหลของถุงน้ำท่อนหัว ควรจะปรึกษาแพทย์ทันที (พวงน้อย สาครรัตนกุล และสุรเกียรติ อาชานานุภาพ 2552, นิพรรณพร วรมงคล และคณะ 2553)

4. การจัดการความเครียด ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นล้มที่จะปฏิบัติหรือกระทำในสิ่งที่ดีๆ ในขณะที่ตั้งครรภ์ ดังนั้นการผ่อนคลายความตึงเครียดสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การฝึกสมาธิเพื่อผ่อนคลายจิตใจ โดยการนั่งหลับตา พยายามผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วนให้อยู่ในสภาพผ่อนคลาย ตั้งแต่ปลายเท้าจนถึงศีรษะ หายใจเข้าออกลึกๆทางจมูก ทำอย่างนี้ประมาณ 10 – 15 นาที (พวงน้อย สาครรัตนกุล และสุรเกียรติ อาชานานุภาพ 2552) การนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางคืนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมงและนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางวันประมาณ 1 ชั่วโมง หรือเมื่อเกิดภาวะเครียดจากการทำงาน ให้นอนหลับพักผ่อนแทนการทำงานเพราะการนอนพักจะเป็นการสะสมพลังให้ร่างกายได้ฟื้นกลับมาต่อสู้กับปัญหาต่อไป การอยู่ในอากาศที่ถ่ายเทได้สะดวก การอ่านหนังสือที่ชื่นชอบนั่งฟังเพลงและเล่นกีฬาเบาๆ เป็นต้น นอกจากนี้การบอกเล่าความเครียดเพื่อคลายความวิตกกังวลที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกำลังเผชิญอยู่อย่างเปิดเผยกับสามี ญาติ หรือเพื่อนสนิทเพื่อการระบายความคับข้องใจจะทำให้รู้สึกดีขึ้นและผ่อนคลายได้เป็นอย่างดี (พวงน้อย สาครรัตนกุล และสุรเกียรติ อาชานานุภาพ 2552)

5. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยเฉพาะในสังคมมุสลิมที่ให้ความสำคัญกับครอบครัวและเครือญาติ มีการช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกันสัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับสามีและครอบครัวที่ดี จะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแบบแผนในการดำเนินชีวิตในขณะตั้งครรภ์ได้ดีและสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดีเช่นกัน แต่ถ้าครอบครัว คนรอบข้างและโดยเฉพาะสามีไม่ได้เอาใจใส่ดูแลขาดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันที่ดี จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดกำลังใจและปัจจัยในการส่งเสริมให้มีแบบแผนในการดำเนินชีวิตในระหว่างตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ โดยพบว่าอารมณ์อ่อนไหวง่าย เกิดภาวะ

เครียดและวิตกกังวล จากการศึกษาของสอาดะ พบว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพจิตดี (สอาดะ พันธุสะ 2552) ดังนั้นการดูแลเอาใจใส่และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามีและครอบครัวจะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติตัวและมีแบบแผนในการดำเนินชีวิตในระหว่างตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ดังนั้นแบบแผนในการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในระหว่างตั้งครรภ์ สรุปได้ดังนี้

1. โภชนาการและการบริโภคอาหารที่ครบถ้วนด้วยคุณค่าทางโภชนาการและปริมาณอาหารในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อสุขภาพที่ดีของตนเองและทารกในครรภ์
2. การออกกำลังกาย เพื่อให้ร่างกายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความยืดหยุ่นแข็งแรง มีความพร้อมในการคลอด
3. การมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอตามนัดและการได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระหว่างตั้งครรภ์ คือ การดูแลในช่องปากเพื่อลดการอักเสบของเหงือก การดูแลสุขอนามัยทั่วไป การดูแลเต้านม การสวมใส่เสื้อผ้า การดูแลอวัยวะเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
4. การจัดการความเครียด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผ่อนคลายความตึงเครียดและคลายความวิตกกังวลโดยการฝึกสมาธิ การนอนหลับพักผ่อน และการระบายความเครียด
5. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับสามี ครอบครัวและเพื่อนบ้านที่ดีจะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแบบแผนในการดำเนินชีวิตในขณะตั้งครรภ์ได้ดี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นมุสลิมในระยะตั้งครรภ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนในการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ไม่ได้มีกล่าวไว้เฉพาะเจาะจงแต่พบว่า จากแนวความคิดส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ และคณะ (Pender & et al. 2006) เชื่อว่าลักษณะเฉพาะบุคคลและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล 3 ส่วน คือ 1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่นสภาวะหมดระดู ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย 2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและ 3) ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ โดยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า แบบแผนในการดำเนินชีวิต

ของวัยรุ่นในระยะตั้งครรรค์ คือ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ความตั้งใจในการมีบุตร จำนวนครั้งของการตั้งครรรค์ อายุครรรค์ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัวและความเชื่อและประเพณีของชาวมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ รายละเอียดดังนี้

ระดับการศึกษา: ระดับการศึกษาเป็นสมรรถนะส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้มีการพัฒนาความรู้และเจตคติในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง เพนเดอร์และคณะ (Pender & et al. 2006) ได้กล่าวว่าคนที่มีการศึกษาสูงจะมีความเข้าใจได้ดีกว่าบรรดาผู้ที่มีการศึกษาต่ำและสามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีและเหมาะสมกว่า ฉะนั้นระดับการศึกษาจึงเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าระดับความรู้และประสบการณ์จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงสามารถเลือกใช้บริการต่างๆรวมทั้งการนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพได้ดีกว่าและเหมาะสมกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (ศรีเรือน แก้วกังวาน 2549)

สถานภาพการสมรส: สถานภาพการสมรสมีผลทางด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่น หากมีการหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ก็จะทำให้ขาดการช่วยเหลือจากคู่สมรส อาจส่งผลให้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่น ไม่ต้องการทารกและละเลยต่อสุขภาพของตนเอง จากการศึกษาของวารางคณา คัมสุข พบว่า หญิงตั้งครรรค์ที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตค่อนข้างดี (Warangkana Kumsuk 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของจินดารัตน์ พบว่า สถานภาพคู่ทำให้หญิงตั้งครรรค์มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรรค์ส่งผลให้การดูแลสุขภาพตนเองได้เหมาะสมตามมา (Warangkana Kumsuk 2002, จินดารัตน์ สิริรัตนบุทุม 2550, รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ 2550)

ความตั้งใจในการมีบุตร: หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นที่ตั้งใจจะมีบุตรส่วนใหญ่จะยอมรับการตั้งครรรค์และสามารถจัดการกับปัญหาและความเครียดอย่างเหมาะสม หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นที่ตั้งครรรค์โดยไม่ได้ตั้งใจจะไม่สามารถแก้ไขปัญหาและจัดการกับความเครียดได้ ปัญหาทางจิตวิทยาอาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันของพวกเขา จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นที่ตั้งใจในการมีบุตรจะเกิดความยินดี มีความสุข มองเห็นคุณค่าของการตั้งครรรค์และปรับตัวให้มีแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพที่ดีต่อตนเองและทารกในครรภ์ (รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของมาลีวัลและญาณิศา พบว่าหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นที่มีการวางแผนในการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ 2552 , ญาณิศา วงศ์ภูคำ และดาวัลย์ สมบูรณ์ 2553)

จำนวนครั้งของการตั้งครรรค์: ผู้หญิงที่มีประสบการณ์การตั้งครรรค์มักจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพและการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่างๆในระหว่างตั้งครรรค์ได้ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการตั้งครรรค์มาก่อนหรือหญิงตั้งครรรค์แรก จากการศึกษาพบว่า ผู้หญิงที่ผ่านการตั้งครรรค์หลายครั้ง

จะดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการใช้บริการด้านสุขภาพมากกว่าผู้หญิงที่ตั้งครรภ์แรก (Kumsuk 2002)

อายุครรภ์: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันของผู้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะแตกต่างกันในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ ความไม่สุขสบายจากอาการแพ้ท้องจะหมดไปเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 2 ส่งผลให้การดูแลสุขภาพดีขึ้นและยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้นโดยเฉพาะเมื่อรู้สึกเด็กดิ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ (Warangkana Kumsuk 2002, รัตพรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ 2550)

รายได้ของครอบครัว: รายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตและการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของครอบครัว (Orem 2001) และส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของครอบครัว เนื่องจากในระหว่างตั้งครรภ์ครอบครัวจะต้องมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากเดิมโดยเฉพาะเป็นเครื่องอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของสอาดะ พบว่า รายรับไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัวทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพช้าส่งผลให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (สอาดะ พันธุ์สะ 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของนริสา พบว่า รายได้ของครอบครัวที่ค่อนข้างต่ำเป็นปัจจัยขัดขวางระดับความสามารถของครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก (นริสา รัตนวงศ์ 2551)

ลักษณะครอบครัว: ครอบครัวเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดและสำคัญมากที่สุด เป็นสถาบันแรกที่ทำให้การอบรมและขัดเกลาจิตใจ (อัล-มุสลิมัต 2553) รวมถึงความเป็นอยู่ตามวัฒนธรรมของครอบครัว และให้การช่วยเหลือสนับสนุนสมาชิกในครอบครัว (รุจา ภูโพลย์ 2541) อาจแบ่งเป็นครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย ซึ่งในสังคมมุสลิมจะให้ความสำคัญกับครอบครัวขยายมีระบบเครือญาติ การช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน ส่วนครอบครัวเดี่ยวเป็นครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวแต่งงานแล้วแยกจากครอบครัวไปทำให้การดูแลและการพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างเครือญาติน้อย

ความเชื่อและประเพณีของชาวมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้: หญิงตั้งครรภ์มุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้นิยมฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณควบคู่กับการฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเนื่องจากกลัวว่าไปคลอดโรงพยาบาลไม่ทันจะได้ตามผดุงครรภ์โบราณทำคลอดให้ แม้หญิงตั้งครรภ์บางรายไม่ยอมคลอดกับผดุงครรภ์โบราณแต่ก็ต้องไปฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณเนื่องจากเป็นประเพณีปฏิบัติกันมา โดยเฉพาะครอบครัวที่มีผู้อาวุโส เช่น แม่ ย่า ยาย อาศัยอยู่ด้วย พิธีฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์แรก เรียกว่า พิธีแนง ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 7 เดือน และมีการงดอาหารบางอย่าง เช่น มะละกอ สับปะรด เพราะจะทำให้เด็กนิสัยไม่ดี ห้ามดื่มน้ำร้อนทำให้เด็กคลอดก่อนกำหนด ห้ามกินอาหารมากๆหรือยาบำรุงจะทำให้เด็กโต คลอดยาก ซึ่งมีผลต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ทั้งสิ้น (สุดารัตน์ ชีระวร และคณะ 2550)

ดังนั้นในบริบทของชาวไทยมุสลิมเชื้อสายมลายูในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งร้อยละ 79.3 นับถือศาสนาอิสลาม (คณะกรรมการอิสระเพื่อความสมานฉันท์แห่งชาติ 2546) ทำให้มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมจากภูมิภาคอื่นๆในประเทศไทย โดยเฉพาะลักษณะครอบครัวซึ่งเป็นครอบครัวขยาย อาศัยพึ่งพาซึ่งกันและกันเป็นเครือญาติ ซึ่งสถาบันครอบครัวนี้เองที่เป็นสถาบันแรกที่มีหน้าที่ให้การอบรมและขัดเกลาจิตใจตั้งแต่เยาว์วัยมีการสนับสนุนการแต่งงานเพื่อให้ถูกต้องตามหลักการอิสลามและให้ได้รับการยอมรับจากสังคมและชุมชน การศึกษาจะมีการศึกษาทั้งสายศาสนา (อับติดาอี, มุตตาวาซิก, ชานาวี, ตาตีกา, ปอนาะ) และการศึกษาสายสามัญ ทั้งมีความเชื่อและประเพณีที่แตกต่างจากภูมิภาคอื่น ดังนั้นปัจจัยที่มีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงอาจมีความแตกต่างจากภูมิภาคอื่นๆในประเทศไทย

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีจิตวิทยาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีจิตวิทยาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเป็นการนำเอาทฤษฎีในอัล-กุรอานและอัล-หะดีษผนวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งจากการศึกษาพบว่าแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่ได้จากการศึกษาสามารถขมวดไว้เป็น 3 ด้านดังนี้

1. ด้านการบริโภคอาหารซึ่งจะต้องเป็นอาหารหะลาล (อาหารที่ศาสนาบัญญัติอนุมัติให้บริโภค) และหะลาลฮัลฮาล (อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมควรได้รับการส่งเสริมความรู้โภชนาการที่ดีในระหว่างตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการหะลาลและหะลาลฮัลฮาล เพียงพอต่อความต้องการในการเจริญเติบโตของร่างกายมารดาและทารกในครรภ์โดยรับประทานให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละวันและมากขึ้นกว่าเดิม ดังนี้ คือ ข้าว – แป้ง 9 ทัพพี ผัก 6 ทัพพี ผลไม้ 6 ส่วน เนื้อสัตว์ 12 ซ่อนโต๊ะ นม 3 แก้วและน้ำมัน 5 ซ่อนซา (นิพวรรณพร วรมงคล และคณะ 2553) โดยอาหารทั้งหมดนี้จะต้องได้มาอย่างถูกต้องตั้งแต่กระบวนการแสวงหา การผลิต การปรุงและการเฉพาะอาหารประเภทโปรตีนต้องเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า การปรับเปลี่ยนนิสัยในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ชา กาแฟ และการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาทำให้เด็กตัวโตคลอดยาก หรือความรู้สึกลัวอ้วน รูปร่างไม่สวยงามและการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามแบบแผนการรับประทานอาหารเพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดีนอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมควรรู้เกี่ยวกับหลักการอิสลามในการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน (เดือนที่ 9 ตามปฏิทินอิสลาม) ที่สามารถงดได้หรือได้รับการยกเว้นถ้าการถือศีลอดนั้น จะเป็น

อันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์แต่จะต้องชดใช้ในภายหลังตามกฎหมายและบทบัญญัติของอิสลาม คือ การให้อาหาร 1 มื้อ กับคนยากจน 1 คน ต่อการงดเว้นจากการถือศีลอด 1 วัน

2. ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกายซึ่งอิสลามได้เน้นถึงการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพเพื่อที่จะรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอเพราะผู้ที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์นั้นเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่จะนำไปสู่การประกอบอิบาดะห์ต่อพระองค์อัลลอฮ์อย่างสมบูรณ์แบบและครบถ้วน ดังนั้นการเอาใจใส่สุขภาพร่างกายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมสามารถสรุปได้เป็น 2 หัวข้อ ดังนี้

2.1 การดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์โดยการออกกำลังกายซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมควรออกกำลังกายให้เหมาะสมตามหลักการอิสลาม เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีสุขภาพดีในระหว่างตั้งครรภ์ โดยการออกกำลังกายเบาๆ ไม่ออกแรงมาก แต่งตัวให้เหมาะสมตามหลักการอิสลาม ไม่ให้กระโดดโลดเต้นแต่อย่างใด ไม่เปิดเพลงเสียงดังหรือร่าอารมณ์ ซึ่งนอกจากจะทำให้มารดาและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดีแล้วยังเป็นการเพิ่มความศรัทธาต่อท่าน ร่อซูลุลลอฮ์ (ศ็อลลัลลอฮุอลัยฮิวะสัลลัม) การออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นประจำทุกวันวันละ 30 นาที ด้วยการเดินรอบๆบ้านจะทำให้เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ให้พร้อมในการคลอดบุตร และควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หักโหมรุนแรง เพราะจะทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นหกล้มได้ ส่วนการทำงานบ้านหรือทำงานนอกบ้านหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมสามารถทำงานได้ตามปกติแต่ต้องหลีกเลี่ยงงานที่เสี่ยงอันตราย และการเดินทางควรหลีกเลี่ยงการขับซัวร์จักรยานยนต์และการนั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ เพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่ใกล้คลอด

2.2 การดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย เพื่อให้มีสุขภาพดีและแข็งแรงสมบูรณ์โดยการตรวจครรภ์กับผู้รู้ ผู้ชำนาญการเกี่ยวกับโรคนี้ๆ (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ตามคำสั่งใช้และแบบอย่าง (ซุนนะฮ์) ของท่านศาสดามูฮัมหมัด (ศ็อลลัลลอฮุอาลัยฮิวะสัลลัม) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ควรหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฯลฯ ถ้าเป็นเพศเดียวกันยิ่งดี เพื่อรับรู้เรื่องสุขภาพ แบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม สาเหตุของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอาการแสดงและผลกระทบร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้นต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ นอกจากนี้การใช้บริการในศูนย์สุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมต้องได้รับการดูแลฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้แพทย์สามารถตรวจวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์ (พวงน้อย สาครรัตนกุล และสุรเกียรติ อาชานานูภาพ 2552) และควรมาตามนัดทุกครั้งเพื่อรับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลครรภ์ ทั้งนี้สถานบริการเองควรเอื้อต่อการให้บริการ เช่น การตรวจครรภ์โดยเจ้าหน้าที่เพศหญิง แต่สถานบริการบางแห่งโดยเฉพาะสูติแพทย์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จึงสมควรที่จะจัดห้องฝากครรภ์ที่ปิดมิดชิดเพราะสตรีมุสลิมไม่ต้องการที่จะเปิดเผยร่างกายให้กับบุคคลอื่นเห็นและควรให้สามี หรือญาติอยู่ร่วมด้วยในขณะที่

ตรวจครรภ์ จะเพิ่มคุณค่าในการดูแลสุขภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ นอกจากนี้จำเป็นที่จะต้องได้รับการแนะนำความรู้จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้

2.2.1 การดูแลช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมจะต้องแปรงฟันหรือบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร เนื่องจากอิสลามได้บัญญัติไว้ชัดเจนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดเป็นส่วนหนึ่งของการศรัทธา โดยเฉพาะการแปรงฟันและการบ้วนปาก ซึ่งท่านศาสดามุฮัมมัดได้ปฏิบัติไว้เป็นแบบอย่าง (รายงานโดย บุคอรี มุสลิม อิบูดาวูด ตีรมิซีย์ และนาซาอีย์ อ้างตาม อัล-มุสลิมัต 2553, พงศ์เทพ สุธีรัฐดี และยูซุฟ นิมะ 2552) ซึ่งการแปรงฟันอย่างน้อยวันละสองครั้งและบ้วนปากทุกครั้งหลังจากรับประทานอาหาร จะกำจัดเศษอาหารที่สะสมในช่องปากที่ส่งเสริมทำให้ฟันผุและเหงือกอักเสบได้ (สุदारัตน์ ธีระวร และคณะ 2550)

2.2.2 การอาบน้ำชำระร่างกายอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง และควรหลีกเลี่ยงการอาบน้ำในอ่างหรือในแม่น้ำ ล้ำคลองเพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ วิธีที่เหมาะสมที่สุดคือการอาบน้ำกับฝักบัวนอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมบางคนได้รับอิทธิพลความเชื่อจากผู้ใหญ่ว่าการอาบน้ำตอนพระอาทิตย์ตกดิน โดยเฉพาะช่วงที่ท้องฟ้าสีแดงจะทำให้ตกเลือดได้ (สุदारัตน์ ธีระวร และคณะ 2550) ซึ่งในบทบัญญัติอิสลามไม่พบว่ามีห้ามแต่กลับส่งเสริมการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย โดยไม่คำนึงถึงกลางวันหรือกลางคืนถ้าการอาบน้ำนั้นเป็นวาญิบ (ภาคบังคับ) เช่น การอาบน้ำหลังการร่วมหลับนอนในตอนกลางคืน

2.2.3 การมีเพศสัมพันธ์ อิสลามอนุญาตให้มีเพศสัมพันธ์ได้ในขณะตั้งครรภ์ ดังปรากฏในอัลหะดีษ ที่มีชายคนหนึ่งถามเกี่ยวกับการร่วมเพศกับภรรยาที่กำลังตั้งครรภ์ ท่านศาสดามุฮัมมัด (ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม) ได้กล่าวว่า “ ถ้าเป็นเช่นนั้น (คือหากเป็นอันตรายต่อทารกในท้องขณะร่วมประเวณี) ก่อให้เกิดอันตรายแล้วละก็ มันจะต้องเกิดอันตรายแก่พวกเปอร์เซียและโรมันอย่างแน่นอน” (มุรืด ทิมะเสน 2541) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมควรรู้ว่าช่วงที่ควรงดคือ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ กับ 3 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด (สุदारัตน์ ธีระวร และคณะ 2550) พวงน้อย สาครรัตน์กุล และสุรเกียรติ อาชานานุกภาพ 2552) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมควรรู้ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพของเต้านมและอวัยวะเพศให้สะอาดและถูกต้องตามหลักการปฏิบัติของหญิงที่ตั้งครรภ์ ซึ่งการรักษาความสะอาดนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งของการศรัทธาตามบทบัญญัติในศาสนาอิสลาม

3. การปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์ อิสลามสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการรำลึกถึงอัลลอฮ์ทุกลมหายใจ ดังนั้นในอิสลามจึงสนับสนุนให้มีการบำบัดโรคทางใจด้วยการขอคูอาอ (ขอพรต่ออัลลอฮ์) การอ่านอัล-กุรอาน และการอิบาดะห์ต่างๆ (การละหมาด การถือศีลอด การจ่ายซะกาต) (อิสมาอีลลูตฟี จะปะเกีย 2555, Mahamood & et al. 2006) เพื่อให้จิตใจสงบและได้ผลบุญในวันแห่งการตอบแทน นอกจากนี้อิสลามยังสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพักผ่อน รู้จักคลาย

เครียด ทำจิตใจให้เป็นสุขอยู่เสมอ และให้มีกิจกรรมด้านนันทนาการ ที่ได้รับการอนุมัติจากอิสลาม ซึ่งท่านศาสดาได้กล่าวไว้ในอัล-หะดีษจากอะลี บุตรอะบีตอลิบ ว่า “หัวใจจะรู้สึกเช่นเดียวกับร่างกาย ดังนั้นท่านทั้งหลายจงแสวงหาอารมณ์ขั้นที่มีสาระให้แก่มันเถิด” (ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ 2551) นอกจากนี้ท่านยังได้สนับสนุนให้มีการปฏิบัติศาสนกิจร่วมกัน การพูดคุยกับผู้ทรงคุณธรรม การฟังบรรยายธรรม เพื่อให้เกิดความสงบสุขทางด้านจิตใจ รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ ครอบครัว สามียะและเพื่อนบ้านที่ดี ซึ่งจะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมมีคุณค่าในตนเองและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตัวตามแบบแผนในการดำเนินชีวิตในระหว่างตั้งครรรค์ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

สรุปผลการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าแนวโน้มการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นสูงขึ้นทั่วประเทศและจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ เศรษฐกิจและสังคม ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งผลกระทบต่อดังกล่าวจะสะท้อนให้เห็นปัญหาอย่างมากมาโดยเฉพาะ การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรรค์ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีบริบทและวัฒนธรรมเฉพาะของชาวมุสลิมที่นับถือศาสนาอิสลามมีพระมหาคัมภีร์อัล-กุรอานเป็นธรรมนูญแห่งชีวิตและอัล-หะดีษเป็นแนวทางปฏิบัติ แบบแผนการดำเนินชีวิตในระหว่างตั้งครรรค์จึงต้องสอดคล้องกับหลักการอิสลาม โดยอิสลามให้ความสำคัญกับการแต่งงานและการมีบุตรเพื่อรักษาเผ่าพันธุ์ของมนุษย์ไว้ซึ่งจะได้ผลบุญอย่างมากมาจากอัลลอฮ์ (ซุบฮานาฮูวาตาอาลา) อิสลามจึงได้ระบุถึงข้อปฏิบัติในขณะที่ตั้งครรรค์เพื่อให้หญิงตั้งครรรค์และทารกในครรภ์มีสุขภาพดี เพราะสุขภาพของทารกในครรภ์จะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสุขภาพของมารดาและหากทะเลแล้วจะต้องถูกสอบสวนในวันแห่งการตอบแทนในโลกหน้า

จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีการศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิม แต่มีการศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นโดยทั่วไปซึ่งยังพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในขณะที่ตั้งครรรค์บางกิจกรรมอยู่ในระดับที่จะต้องปรับปรุงแก้ไข โดยเฉพาะ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกายและจิตใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมโดยใช้กรอบแนวคิดจากอัล-กุรอานและอัล-หะดีษ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาใน 3 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหารทะเลและถั่วยี่บัน ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกายและด้านการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์ เพื่อไปใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษา ระดับของแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ว่าเป็น อย่างไรเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามและข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มเพื่อ ความเข้าใจในบริบทมุสลิมให้มากขึ้น สำหรับเนื้อหาในวิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 6 ประเด็น คือ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การเก็บ รวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามลำดับ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนของรัฐในจังหวัดปัตตานี ยะลาและ นราธิวาสในช่วงเดือน ธันวาคม 2555 – เมษายน 2556 โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มุสลิมอายุน้อยกว่า 20 ปี

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปิดตารางการประมาณขนาด ตัวอย่างของ ยามานะ (Yamane 1973) ณ ระดับความเชื่อมั่น 95 % จำแนกตามโรงพยาบาลชุมชน ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งขนาดประชากร (N) ในปีงบประมาณ 2553 เท่ากับ 2,632 คน (ศูนย์อนามัยแม่ที่ 12 ยะลา 2554) เมื่อเปิดตารางการประมาณขนาดตัวอย่าง (n) ของ ยามานะ เท่ากับ 353 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 360 คน และคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว จำนวน 12 คน เพื่อการสนทนากลุ่ม

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 ส่วน คือ 1) กลุ่มตัวอย่างสำหรับแบบสอบถามเชิงปริมาณ 2) กลุ่มตัวอย่างสำหรับให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่หลักการของความน่าจะเป็น (non-probability sampling) เนื่องจากการศึกษาจากกลุ่มที่เฉพาะเจาะจงเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานีและยะลา มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงปริมาณคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากอุบัติการณ์ในแต่ละจังหวัด หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตาในอัตราส่วนที่เท่ากันในแต่ละโรงพยาบาลให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. จังหวัดนราธิวาส 151 คน (คำนวณจากอุบัติการณ์ ปี 2553 จำนวน 1,102 คน
วิธีการคำนวณ $\frac{1,102 \times 360}{2,632}$)
2. จังหวัดยะลา 117 คน (คำนวณจากอุบัติการณ์ ปี 2553 จำนวน 853 คน
วิธีการคำนวณ $\frac{853 \times 360}{2,632}$)
3. จังหวัดปัตตานี 92 คน (คำนวณจากอุบัติการณ์ ปี 2553 จำนวน 677 คน
วิธีการคำนวณ $\frac{677 \times 360}{2,632}$)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่มให้ได้ข้อมูลเชิงลึก กลุ่มละ 6 คน จำนวน 2 กลุ่ม สนทนากลุ่มละ 1 ครั้ง โดยคัดเลือกจากโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนราธิวาสที่อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงที่สุด ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกันที่ตอบแบบสอบถามเชิงปริมาณ สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษามลายูได้และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมและ

2) เครื่องมือสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้ข้อคำถามปลายเปิดเป็นแนวทางในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม จำนวน 8 ข้อ คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะการอาศัยอยู่ และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในปัจจุบันจำนวน 5 ข้อ คือ ความตั้งใจในการมีบุตร อายุครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกภาวะสุขภาพจิตระหว่างตั้งครรภ์และอาการผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์รวมเป็น 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดอัล-กูรานและอัล-หะดีษร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยข้อความจำนวน 27 ข้อแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหารทะเลและถั่วเหลือง ยั่งยืน ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกายและด้านการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์ และการรำลึกถึงพระองค์

- 1) ด้านการบริโภคอาหารทะเล จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 1 - 9)
- 2) ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย จำนวน 13 ข้อ (ข้อ 10 - 22)
- 3) ด้านการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์ จำนวน 5 ข้อ

(ข้อ 23 - 27)

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 คำตอบ (ไม่เคยปฏิบัติจนถึงปฏิบัติเป็นประจำ) โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

คะแนน 0 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง เหตุการณ์ในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือไม่เคยปฏิบัติเลย

คะแนน 1 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง เหตุการณ์ในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือเคยปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้งหรือนานๆครั้ง

คะแนน 2 ปฏิบัติเป็นส่วนมาก หมายถึง เหตุการณ์ในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือเคยปฏิบัติบ่อยครั้งแต่ไม่ทุกครั้ง

คะแนน 3 ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง เหตุการณ์ในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือ เคยปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง

ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิเลือกคำตอบเพียง 1 คำตอบเท่านั้นในแต่ละข้อโดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดให้และพิจารณาให้คำตอบตามลักษณะของข้อความ คือข้อความ

ที่มีความหมายในด้านบวกให้คะแนน 0 - 3 (ไม่เคยปฏิบัติ - ปฏิบัติเป็นประจำ) และข้อความที่มีความหมายในด้านลบ ให้คะแนน 3 - 0 (ไม่เคยปฏิบัติ - ปฏิบัติเป็นประจำ)

การแปลผลค่าคะแนนของการปฏิบัติตามแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวมและรายด้าน ใช้วิธีการแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้วิธีการกำหนดอันตรภาคชั้น นำค่าคะแนนสูงสุดลบค่าคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนระดับที่ผู้วิจัยต้องการ (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2553) มากำหนดช่วงชั้นดังนี้

- ค่าคะแนนระหว่าง 2.01 - 3.00 หมายถึง แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมอยู่ในระดับดี
- ค่าคะแนนระหว่าง 1.01 - 2.00 หมายถึง แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมอยู่ในระดับปานกลาง
- ค่าคะแนนระหว่าง 0.00 - 1.00 หมายถึง แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 2 เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่มโดยสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนราธิวาสที่มีอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงที่สุด โดยผู้ให้ข้อมูลสนทนากลุ่มเป็นกลุ่มเดียวกันที่ตอบแบบสอบถามเชิงปริมาณและในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลใช้เครื่องมือประกอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เทปบันทึกเสียงสำหรับการสนทนากลุ่ม
2. ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม เป็นข้อคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ได้แก่ การปฏิบัติตัวในการบริโภคอาหารหาล้าและสู้อยิบัน ผลกระทบ แนวทางแก้ไข และวิธีการดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกายการรับรู้ตนเองในเรื่องสุขภาพร่างกาย วิธีการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์และผู้ที่มื่ออิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหารในขณะตั้งครรภ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ทั้ง 2 ส่วน คือ เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามซึ่งเป็นแบบสำรวจแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดอัล-กูรานและอัล-หะดีษร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบประกอบด้วย อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องการพยาบาลสูติศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องศาสนาอิสลาม จำนวน 1 ท่าน สูติแพทย์นั้บถือศาสนาอิสลามจำนวน 1 ท่าน แพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กมีความเชี่ยวชาญเรื่องศาสนาอิสลามนั้บถือศาสนาอิสลาม จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์นั้บถือศาสนาอิสลาม จำนวน 1 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยการประเมินและให้ข้อเสนอแนะในด้านความสอดคล้อง ความครอบคลุมและความเข้าใจเชิงภาษาของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (wording) และนำไปปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองสอบถามกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม จำนวน 5 ราย และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปสอบถามในการเก็บข้อมูลจริง

หลังจากที่ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขแล้ว จึงได้มีการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการตลอดจนมีความเหมาะสมหรือไม่ มีความยากง่ายเพียงใด จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูปได้ค่าโดยรวม เท่ากับ .84

ส่วนที่ 2 เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยนำเป็นประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากข้อมูลแบบสอบถามเชิงปริมาณ และการร่วมพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล รวมถึงจากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในแผนกฝากครรภ์ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ประกอบด้วย แพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กมีความเชี่ยวชาญเรื่องศาสนาอิสลามนั้บถือศาสนาอิสลาม จำนวน 1 ท่าน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องศาสนาอิสลาม จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์นั้บถือศาสนาอิสลาม จำนวน 1 ท่านซึ่งเป็นบุคคลเดียวกันที่ตรวจสอบข้อมูลเชิงปริมาณ

หลังจากนั้นนำประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่มไปทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะเดียวกันกับสิ่งที่ต้องการศึกษา (pilot study) และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริงกับผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างเดือน ธันวาคม 2555 – เมษายน 2556 โดยใช้แบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้คำถามปลายเปิดในการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 กลุ่ม ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนราธิวาส โดยมีขั้นตอนประกอบด้วยขั้นเตรียมการขั้นดำเนินการและขั้นสิ้นสุดการสนทนากลุ่มดังรายละเอียดดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อผ่านการพิจารณาจากกรรมการจริยธรรมของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพและโรงพยาบาลที่ทำการเก็บข้อมูลเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนของรัฐที่ถูกคัดเลือกในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์ จากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนของรัฐในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โรงพยาบาลละ 1 ท่าน และดำเนินการเตรียมผู้วิจัยโดยร่วมประชุมเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย นิยามศัพท์เฉพาะ ขอบเขตการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจ ทำการทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยต่อไป

1.4 ภายหลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัดในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้แล้วผู้วิจัยขอพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิจัย

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์โดยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่างที่เลือกไว้โดยการพูดคุยสร้างความคุ้นเคยขอความร่วมมือ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบ และถามความยินยอมในการเข้าร่วมกันวิจัยครั้งนี้ โดยแจ้งการพิทักษ์สิทธิของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ทราบ

2.2 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม และแบบสอบถามตอนที่ 2 ซึ่งเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง และตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยไม่เร่งรีบเวลาในการตอบ

2.3 หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วนเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ ถ้าพบว่าคำตอบใดหายไป ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติมให้ครบ

2.4 หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบถ้วน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามดังกล่าววิเคราะห์ทางสถิติตามวิธีการที่ได้กำหนดไว้

2.5 สำหรับกลุ่มที่จะสนทนากลุ่มผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างไปรวมกลุ่มกันในห้องที่จัดเตรียมไว้สำหรับการสนทนากลุ่มโดยเฉพาะ

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. ขั้นตอนเตรียมการสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง มีผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 คน โดยเป็นผู้บันทึกการสนทนากลุ่ม (note taker) จำนวน 2 คน เพื่อทำหน้าที่บันทึกข้อมูลตลอดการสนทนากลุ่มรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งโดยสีหน้าและท่าทาง พร้อมกับเครื่องบันทึกเสียงจำนวน 2 เครื่องและผู้เอื้ออำนวยความสะดวก (facilitator or provider) 1 คน โดยมีหน้าที่เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ในการสนทนากลุ่มให้เหมาะสม โดยการจัดสถานที่ในการสนทนากลุ่มครั้งนี้เป็นรูปวงกลม เพื่อให้สามารถมองเห็นหน้าได้อย่างทั่วถึง

2. ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับผู้ร่วมสนทนากลุ่มด้วยสีหน้าเป็นมิตร กล่าวแนะนำคณะผู้วิจัย ทีมงาน ผู้ร่วมสนทนาและชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการสนทนากลุ่ม รวมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงและบันทึกภาพ

3. ขั้นสิ้นสุดการสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ร่วมสนทนากลุ่มพร้อมแจกของที่ระลึกและจัดเตรียมข้อมูลการสนทนากลุ่มเพื่อนำไปวิเคราะห์ โดยการถอดเทปด้วยตนเอง คำต่อคำทุกคำพูด รวมทั้งสาระสำคัญและข้อคิดเห็นผู้ร่วมสนทนา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน คือ 1) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ 2) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณครั้งนี้ประมวลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมทั้ง 3 ด้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยผู้วิจัยเลือกวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการกำหนดกรอบของการวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของงานวิจัย นำวิเคราะห์เนื้อหามาใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ศิริพร จิรวัดณ์กุล 2555)

1. กำหนดเนื้อหาที่ต้องการเน้นว่าเป็นเนื้อหาของข้อความที่ปรากฏหรือเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ในข้อความ
2. เลือกหน่วยการวิเคราะห์ (unit of analysis) โดยการสนทนากลุ่ม
3. หาหน่วยความหมาย (meaning unit) หรือหน่วยเนื้อหา (content unit) หรือหน่วยสาระ (textual unit) หรือคำสำคัญและวลี หรือแก่นสาระ (theme) ทั้งหมดนี้คือคำพูดหรือข้อความต่างๆที่เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงเป็นความหมายเดียวกัน ดังนี้

3.1 อ่านสาระในหน่วยการวิเคราะห์

3.2 จำแนกสาระตั้งเป็นรหัส (coding) หรือดัชนี (index) ซึ่งอาจเป็นสถานการณ์ปรากฏการณ์ พฤติกรรม

3.3 สร้างกลุ่มเรื่อง (categories) ซึ่งเป็นการรวบรวมรหัสที่เหมือนกันเอาไว้ด้วยกัน ดังนั้นกลุ่มเรื่องแต่ละกลุ่มจะเป็นเนื้อเดียวกัน (homogeneous) ภายในกลุ่ม แต่จะมีความหลากหลาย (heterogeneous) ระหว่างกลุ่ม กลุ่มเรื่องนี้เป็นการแสดงข้อค้นพบว่าเกิดอะไรขึ้นและทำไมจึงเกิดขึ้น ในแต่ละกลุ่มเรื่องอาจมีกลุ่มเรื่องย่อย (sub-categories) หลายนๆกลุ่ม ขึ้นอยู่กับข้อมูลหรือสาระในหน่วยการวิเคราะห์

3.4 สร้างแก่นสาระจากกลุ่มเรื่อง แก่นสาระเป็นเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ในข้อความจึงมีความเป็นนามธรรมและลึกซึ้ง ซึ่งเป็นข้อค้นพบของงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ตอบคำถาม “อย่างไร” ในแต่ละแก่นสาระอาจสร้างมาจากแก่นสาระย่อยๆ หรือหนึ่งแก่นสาระอาจแบ่งออกเป็นแก่นย่อยๆก็ได้เช่นกัน

การพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยการจัดทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัย จากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการดำเนินการวิจัย และติดต่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ให้ข้อมูล โดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความสำคัญของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย และให้ผู้ให้ข้อมูลยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร (inform consent) และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้วิจัยทราบถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลคือข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ จะนำไปใช้ในการศึกษาเท่านั้นโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้เข้าร่วมวิจัยหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จะนำมาสรุปและนำเสนอในภาพรวม ชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกปิดเป็นความลับหรือถ้าจำเป็นต้องนำเสนอจะใช้นามสมมติ ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลจะถูกทำลายโดยไม่นำมาเผยแพร่ต่อผู้ให้ข้อมูลต้องเต็มใจ ยินยอม ที่จะเข้าร่วมการวิจัย และมีสิทธิ์บอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ อธิบายให้ทราบว่าขณะสนทนากลุ่มขออนุญาตบันทึกเสียงเพื่อความสะดวกและถูกต้องในการจดบันทึกข้อมูล ซึ่งเทปบันทึกการสัมภาษณ์ดังกล่าวจะเก็บเป็นความลับและทำลายเมื่อการศึกษาสิ้นสุดลง พร้อมกับแจ้งให้ทราบถึงระยะเวลาในการสนทนากลุ่มโดยประมาณ แต่อาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลแต่ไม่เกิน 2 ชั่วโมง

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาระดับและแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนของรัฐ ในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี และยะลา เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จากกลุ่มตัวอย่าง 360 คนและข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่มๆ ละ 6 คน จำนวน 2 กลุ่ม ในโรงพยาบาลชุมชนของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดนราธิวาส เพื่อความเข้าใจในบริบทมุสลิมมากขึ้น ผลการศึกษานำเสนอในรูปแบบการบรรยายและตาราง โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ตอนที่ 2 ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีอายุอยู่ในช่วง 12 – 19 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 16 – 19 ปี (ร้อยละ 91.90) โดยมีอายุเฉลี่ย 17.79 ปี (SD = 1.47) มีระดับการศึกษาสายสามัญอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 43.10 และระดับการศึกษาสายศาสนา อยู่ในระดับอิมติดาอี่ร้อยละ 36.70 มีอาชีพเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 58.60 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,001–9,000 บาท (ร้อยละ 51.10) ส่วนใหญ่สถานภาพคู่จะอยู่กับสามี ร้อยละ 96.90 อาศัยกับครอบครัวของตนเอง

ร้อยละ 49.40 และมีการวางแผนในการมีบุตรร้อยละ 50 มีการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 61.90 โดยร้อยละ 45 อายุครรภ์ในช่วง 14 – 27 สัปดาห์ พบภาวะเสี่ยง/แทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 31.50 โดยภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ที่พบมากที่สุด คือ ภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 24.6 ดังตารางที่ 1

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (N = 360)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) \bar{X} = 17.79, SD = 1.47, Min = 12, Max = 19		
12 – 15 ปี	29	8.10
16 – 19 ปี	331	91.90
ระดับการศึกษาสูงสุดสายสามัญ		
ไม่ได้รับการศึกษา	12	3.30
จบชั้นประถมศึกษา	112	31.10
จบมัธยมศึกษาตอนต้น	155	43.10
จบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	72	20.00
จบอนุปริญญาหรือปวส	9	2.50
ระดับการศึกษาสูงสุดสายศาสนา		
ไม่ได้รับการศึกษา	90	25.00
อับติดาอี	132	36.70
มุตตาวาซิก	77	21.40
ชานาวี	61	16.90

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
รับจ้าง	58	16.10
เกษตรกรกรรม	9	2.50
ค้าขาย	42	11.70
แม่บ้าน	211	58.60
นักเรียน นักศึกษา	32	8.90
อื่นๆ	8	2.20
รายได้ครอบครัว		
< 3000บาท	34	9.40
3001 – 5000บาท	68	18.90
5001 – 7000บาท	79	21.90
7001 –9000 บาท	105	29.20
>9000 บาท	29	8.10
ไม่ระบุ	45	12.50
สถานภาพสมรส		
คู่อยู่กับสามี	349	96.90
คู่ แยกกันอยู่	7	1.90
หม้าย สามีตาย	2	.60
หย่าร้าง	2	.60

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาศัยอยู่กับ		
ครอบครัวของตนเอง	178	49.40
ครอบครัวของสามี	120	33.30
สามี	60	16.70
อื่นๆ	2	.60
การวางแผนในการบุตร		
วางแผน	181	50.30
ไม่ได้วางแผน	177	49.20
ไม่ระบุ	2	.50
อายุครรภ์เมื่อเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)		
น้อยกว่า 12	223	61.90
มากกว่า 12	137	38.10
อายุครรภ์ในขณะสัมผัสภาวะ (สัปดาห์)		
7 – 13	31	8.60
14 – 27	162	45.00
28 – 32	88	24.40
33 – 40	79	22.00
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์		
ภาวะโลหิตจาง	89	24.60
เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด GA 28 – 36	6	1.70
มีประวัติปีสสาวะเสບขัด	5	1.40
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1	0.30

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
DCIPpositive /OF negative	3	0.80
DCIP negative /OF positive	2	0.60
Placenta previa , IUGR	5	1.40
โรคอื่นๆ คือ โรคหัวใจและโรคหอบหืด	2	0.60

ตอนที่ 2 ข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลการศึกษา พบว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.92$, $SD = .37$) เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า มีค่าคะแนนแบบแผนการดำเนินชีวิตรายด้านอยู่ในระดับดี 1 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์ ($\bar{x} = 2.29$, $SD = .27$) และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่อยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ ด้านบริโภคอาหารทะเลสาบและกล้วยไม้ ($\bar{x} = 1.82$, $SD = .23$) และด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย ($\bar{x} = 1.83$, $SD = .41$) ดังตาราง 2

ส่วนผลการศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นรายชื่อในด้านการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์ ข้อคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การยอมรับสิ่งต่างๆในชีวิตที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ตามกฎศกาวการณ์ของอัลลอฮ์ (กอลูกุดันกอลูว์) ($\bar{x} = 2.49$, $SD = .64$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การอ่านอัล-กุรอาน การฟังบรรยายธรรม และการพูดคุยกับผู้ทรงคุณธรรม ($\bar{x} = 1.82$, $SD = .66$) ดังตาราง 3 ในภาคผนวก ค

ด้านการบริโภคอาหารทะเลสาบและกล้วยไม้ ข้อคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการหลีกเลี่ยงการดื่มชาหรือกาแฟหลังรับประทานอาหาร ($\bar{x} = 2.31$, $SD = .77$) และการเลือกรับประทานอาหารที่ทะเลสาบและกล้วยไม้ ($\bar{x} = 2.01$, $SD = .64$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การบริโภคอาหารประเภทโปรตีนมากขึ้นกว่าก่อนตั้งครรภ์ ($\bar{x} = 1.57$, $SD = .71$) การรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ไม่ได้รับประทานทุกมื้อ ($\bar{x} = 1.61$, $SD = .57$) การรับประทานอาหารยาบำรุงเลือดตามคำสั่งแพทย์ไม่ได้ทุกมื้อ ($\bar{x} = 1.65$, $SD = 1.17$) ดังตาราง 3 ในภาคผนวก ค

ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย พบว่า ข้อคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือการหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้แรงมาก เช่น ยกของหนัก กรีดยางในพื้นที่เนินเขา ($\bar{x} = 2.28, SD = .88$) ความตั้งใจในการฝากครรภ์และฝากครรภ์ตามแพทย์นัดทุกครั้ง ($\bar{x} = 2.27, SD = .77$) และการดูแลความสะอาดและการแปรงฟันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้งและบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ($\bar{x} = 2.10, SD = .63$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การออกกำลังกายในขณะที่ตั้งครรภ์ ($\bar{x} = 1.16, SD = .61$) การออกกำลังกายในที่มืดมืดไม่ปะปนกับผู้ชายและไม่เปิดเผยเอาระยะ ($\bar{x} = 1.25, SD = .75$) และการไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน ($\bar{x} = 1.25, SD = .75$) ดังตาราง 3 ในภาคผนวก ค

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนในการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมและรายด้าน (N = 360)

แบบแผนการดำเนินชีวิต	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการบริโภคอาหารทะเลและถั่วถั่วฝักยาว	1.82	.23	ปานกลาง
ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย	1.83	.41	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติบาต๊ะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์	2.29	.27	ดี
รวม	1.92	.37	ปานกลาง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมจำนวน 12 คน มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ระดับการศึกษาสามัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีเพียง 1 คนที่กำลังเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ส่วนใหญ่เรียนสายศาสนาในระดับอิมติดาอีย์ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 4,000 - 10,000 บาท ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ มีเพียง 1 คน ที่หย่าร้างกัน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อาศัยกับครอบครัวของตนเอง มีการวางแผนในการมีบุตร 7 คน ไม่ได้วางแผนในการมีบุตร 5 คน ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ 7 คน มีภาวะซีดในขณะที่ตั้งครรภ์ 4 คน และที่เหลืออีก 8 คน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่นๆในขณะที่ตั้งครรภ์

ตอนที่ 2 ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลการวิจัยในตอนที่ 2 เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกและการรับรู้ในการปฏิบัติตัวตามแบบแผนการดำเนินชีวิตในระหว่างตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1) ความรู้สึกแรกที่ได้รับรู้ถึงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการบริโภคอาหารทะเลและกล้วยไม้ 3) ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารในระหว่างตั้งครรภ์ 4) การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย 5) ผู้ที่มีอิทธิพลในการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ 6) การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์ 7) วิธีปฏิบัติเมื่อประสบปัญหาความเครียดหรือรู้สึกไม่สบายใจในระหว่างตั้งครรภ์และ 8) ข้อคิดเห็นต่อสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมุสลิมซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ความรู้สึกแรกที่ได้รับรู้ถึงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการสนทนากลุ่มพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมจำนวน 12 คน ต่างรับรู้และรู้สึกอับอายเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน แม้ว่าเป็นการแต่งงานที่ถูกต้องตามหลักการอิสลาม เนื่องจากตนเองรู้ว่ายังเป็นเด็ก ยังอยากที่จะเรียนหนังสือ และไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบใคร ยังต้องอาศัยอยู่กับพ่อแม่ รายได้อาจไม่พอใช้ และบางคนก็แต่งงานทำพิธีนิกะห์เสร็จเรียบร้อยแล้วสามีก็กลับบ้านไม่มาอีกเลยก็มี ทำให้ต้องอึดอัดคนเดียว เป็นภาระกับพ่อแม่ดังกล่าวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมว่า

“.....เราเรียนอยู่ ม. 5 แม่เห็นว่าใช้โทรศัพท์บ่อย ไม่ค่อยได้เรียน พอเห็นเราไปกับผู้ชาย 2 ต่อ 2 แล้วมีคนมาบอก แม่ก็เลยจับให้แต่งงาน ตอนแรกก็อยากกินยาคุม แต่มันอ้วก ก็เลยปล่อยตามธรรมชาติ มันก็เลยติด พอรู้ว่าท้องก็อ้าย และก็กังวล อยากจะเอาออก แต่กลัวบาป กลัวตายด้วย...”

“...ใช่เราเองก็รู้สึกอ้าย พยายามทำตัวปกติไม่มาฝากท้องรอให้ท้องโตก่อนใส่เสื้อยืดปกติ...”

“...แรกๆเราก็รู้สึกแบบนี้แหละ กังวลมากกว่าเพราะไม่ได้ตั้งใจ ตอนแม่ให้แต่งงานเรากำลังเรียนอยู่ ปี 1 น่าเสียดายต้องหยุดเรียน ก็ อยากเรียนต่อ ไว้คลอดก่อนไม่รู้ว่าจะให้เรียนอีกมั๊ย..”

2.2 การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการบริโภคอาหารทะเลและกล้วยไม้

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีการบริโภคอาหารตามปกติไม่ได้แตกต่างจากเดิมก่อนตั้งครรภ์ บริโภคอย่างไรก็จะบริโภคอย่างนั้น แต่อาจมีการบริโภคอาหารเพิ่มมากขึ้นจากเดิม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้จักอาหารหะลาลว่าเป็นอาหารที่จะต้องผลิตโดยมุสลิมซึ่งไม่จำเป็นต้องมีตราหะลาล ส่วนอาหารที่ผลิตโดยร้านค้าหรือโรงงาน ก็จะดูที่ซองหรือฉลากผลิตภัณฑ์ว่ามีตราหะลาลหรือไม่ ส่วนการเลือกบริโภคอาหารนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็น ดังรายละเอียดดังนี้

1) การเลือกบริโภคอาหารหะลาล (อาหารที่ศาสนาบัญญัติอนุมัติให้บริโภค) โดยไม่คำนึงถึงภูมยัติน (คุณค่าทางโภชนาการ) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมรับรู้ว่าการบริโภคอาหารของมุสลิมนั้นจะต้องบริโภคอาหารที่หะลาลเท่านั้น โดยพวกเขาจะได้รับความรู้จากผู้ปกครองหรือพ่อแม่ที่อบรมสั่งสอนมาตั้งแต่เด็กว่าการบริโภคอาหารที่ไม่หะลาลทำให้จิตใจมืดบอดและเมื่อตั้งครรภ์ก็จะต้องเลือกมากขึ้นเนื่องจากตนเองบริโภคอะไรเข้าไปลูกก็จะได้เช่นกัน แต่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้บริโภคอาหารโดยไม่ได้อิงถึงคุณค่าทางโภชนาการ ดังคำกล่าวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมว่า

“...รู้แต่อาหารหะลาล พอเห็นว่ามีหะลาลก็กินบางทีก็ไม่ได้ดูเช่นขนมปังขนมเลย...”

“...เราก็เลือกนะ ทุกครั้งด้วย อิม... ก็ขอให้มีหะลาลก็สบายใจแล้ว...”

“...ปกติไม่ต้องก็เลือกดูหะลาล เหมือนกัน ยิ่งท้องก็ต้องดู ลูกจะได้ปลอดภัย มีबारอกัต (ศิริมงคล)...”

“...กินอาหารตามใจอยากกิน ก็ไม่ยอมอด แล้วก็อดไม่ได้ด้วย โดยเฉพาะของดอง ของเปรี้ยว หมอบอกนั้นแหละ แต่ไม่น่ามีอะไร หลายคนเขาก็กิน...”

“...เราก็เหมือนกัน บางทีกินมามาแห้งเอามาบดๆกิน มีหะลาลนะ ถ้าอาหารสดที่คนไทย (นับถือศาสนาพุทธ) ทำก็ไม่กิน...เพราะไม่หะลาล รู้ๆกันอยู่..”

“...แต่บางครั้งก็...อดไม่ได้ (น้ำชา) มันทำให้แก้เลี่ยนได้ ทำให้ออยากอาหารมากขึ้น...”

2) การเลือกบริโภคอาหารหะลาล (อาหารที่ศาสนาบัญญัติอนุมัติให้บริโภค) และภูมยัติน (มีคุณค่าทางโภชนาการ) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มนี้เลือกที่จะบริโภคอาหารทั้งที่หะลาลและมีคุณค่าทางโภชนาการ เพราะรู้ดีว่าจะทำให้ลูกแข็งแรงและมีสุขภาพดี ดังคำกล่าวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมว่า

“...จัมโบ้ก็กิน มาม่านะแต่เราเลือกดูทุกครั้ง(ดูหะลาล) บางที....ถ้าไม่มี
ประโยชน์ก็ไม่กิน กลัวลูกไม่โต...”

“...รู้แต่ว่าอิสลามกินได้ (มีหะลาล) และมีประโยชน์...”

“...อยากให้ลูกแข็งแรง ตัวเองมีสุขภาพดี ก็ต้องกินของดีๆ มีหะลาลและมี
ประโยชน์...”

“...อย่างน้ำชา...ก่อนท้องก็กินชา แต่พอมีเด็กในท้อง ก็ไม่เอากิน รู้สึกว่า...
น้ำชาทำให้เด็กไม่โต หมอเค้าก็บอก ตอนเรียนเค้าก็บอก...”

2.3 ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารในระหว่างตั้งครรภ์

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมทั้ง 12 คน อาศัยกับครอบครัว
ของตนเอง 6 คน ครอบครัวสามี 6 คน ทำให้คนในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะเลือกบริโภค
อาหารในแต่ละวันโดยเฉพาะครอบครัวที่มีผดุงครรภ์โบราณทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เลือกที่จะปฏิบัติตาม
ผู้ใหญ่เนื่องจากมีประสบการณ์มากกว่า โดยเฉพาะผดุงครรภ์โบราณที่มีความชำนาญและมีประสบการณ์
ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เช่นมีความเชื่อว่า กินยากับผักทำให้เมาหรือแสดงต่อกัน ดังคำกล่าวของหญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมว่า

“...เวลากินข้าวก็ไม่ได้แตกต่างจากเดิม กินยังงัยก็กินแบบนี้...ผักก็เอากิน
แต่กลัวกินยาแล้วเมา (แสดง)...”

“...ถ้ากินไม่ได้ก็ถามแม่ตนเอง ถามแฟน ก็ๆเวลาไปหาหมอก็ถาม...”

“...เวลาจะกินอะไรก็ต้องแอบกินอยู่กับแม่แฟนถ้าเขาบอกแสดงก็เชื่อ กิน
แตงกวาหรือแตงโมก็กินยาไม่ได้อีก...ถ้าไม่กินยาหมอก็ว่าอีก...ซิดนะ...”

“...ถ้ามีปัญหาส่วนใหญ่ถามแม่สามี เพราะเป็นโตะปีแด...”

“...ใช่ๆ ก็เหมือนกัน เกรงใจเขาห้ามก็ฟัง แต่บางทีก็แอบกินในสิ่งที่ชอบ...แต่
เราก็บำรุงนะ...นมก็กิน...”

ส่วนในเรื่องการบริโภคอาหารในเดือนรอมฎอน (เดือนที่ 9 ในปฏิทินอิสลาม)
พบว่า มีการถือศีลอดขณะตั้งครรภ์ เพราะเชื่อว่าอัลลอฮ์จะทรงเมตตา แต่มีการรับประทานอาหาร
ไม่ครบทั้ง 3 มื้อ โดยเฉพาะมื้อก่อนนอน หรือมื้อหัวรุ่ง (เวลาในการบริโภคอาหารในเดือนรอมฎอน
หัวค่ำจนถึงฟ้าสว่างหรือเวลา ประมาณ 18.00 น. – 04.30 น.) และที่สำคัญไม่เอากินชดเชยในภายหลัง
ดังคำกล่าวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมว่า

“.....เมื่อถึงเดือนบวช ก็จะบวช อยากให้อัลลอฮ์เมตตาลูกจะได้แข็งแรง และก็

ไม่อยากจะชดที่หลัง รู้สึกเหนื่อยก็พัก....”

“...ส่วนใหญ่จะลุกขึ้นมากินซาโฮร์ (กินอาหารมือหิ้วรุ่งก่อนฟ้าสว่าง) อิม...แต่ก็กินไม่ครบทั้ง 3 มื้อ แต่กินของหวานก่อนนอนบ้าง...ไม่อยากจะ เดียวเขาว่าไม่มีความอดทน อายุเค้าอยู่กับแม่ยายด้วย...แล้ว...ไม่อยากจะด้วย”

2.4 การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ตามแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม รู้ว่าการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์เป็นการดูแลให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่ให้เจ็บไข้ได้ป่วย เพื่อให้แม่และลูกในครรภ์มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์และรู้ว่าตั้งครรภ์แล้วต้องฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและคลอดในโรงพยาบาลแต่ไม่ได้สนใจในรายละเอียดการฝากครรภ์ เช่น ต้องฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์คุณภาพ และไม่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายในระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็น ดังรายละเอียดดังนี้

1) ต้องการให้ลูกในครรภ์มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เมื่อยอมรับการตั้งครรภ์แล้วก็จะดูแลตัวเองให้มีสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ โดยเฉพาะลูกในครรภ์ต้องการให้มีร่างกายครบ 32 ประการ มีการฝากครรภ์ที่สถานบริการ ยอมรับการดูแลสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดังกล่าวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมว่า

“...เมื่อท้องแล้วไม่อยากจะให้ลูกเป็นอะไร ถ้ามีอาการผิดปกติก็คงต้องหาหมอ... บางทีก็ปรึกษาหมออนามัยใกล้ๆบ้าน...อยากให้ลูกสมบูรณ์”

“...ถ้ามีปัญหาสุขภาพปรึกษาแม่ตนเอง แล้วก็ปรึกษาแฟนด้วย แต่.... ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีปัญหาหรอก แฟนก็อยากมีลูกด้วย...เขาอยากให้ลูกแข็งแรง..เขาเห็นเราเป็นเด็ก..ถามตลอดกินอะไร แสงลมัย กินยาอะไรมัย กลัวลูกออกมาไม่สมบูรณ์..”

“...ถ้าเป็นน้อยๆ (มีอาการไม่รุนแรง) ก็ถามแม่ก่อน ถ้ามีเลือดออกจะไปหาหมอแม่แฟนก็เป็นโต๊ะปีแด แต่ส่วนใหญ่เชื่อที่หมอบอก..อยากให้ลูกปกติสมบูรณ์...”

2) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์เป็นการออกกำลังกาย

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายในระหว่างตั้งครรภ์ เพราะเข้าใจว่ามันยุ่งยากและต้องใช้เวลา โดยเฉพาะถ้าอาศัยกับครอบครัวของสามีดังกล่าวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมว่า

“...ส่วนใหญ่ทำงานกวาดบ้าน ยืนล้างจาน ซักผ้า ทุกวันก็เป็นการออกกำลังกาย ภายในตัวด้วย...ก็เมื่อก่อนก็ไม่เคยออกกำลังกายมันยุ่งยาก...”

“...ไม่ค่อยได้ออกหรือ กายส่วนใหญ่งานบ้านก็เหนื่อยแล้ว บางทีก็ช่วยแพนทำงานยกของบ้างหิ้วอแดกแล้ว...เมื่อก่อนก็ไม่ได้ทำอะไร...”

“...อยู่กับแม่ยาย เช้าๆ มัวแต่ออกกำลังกายเสียเวลาทำมาหากิน เดี่ยวเขาหาว่าไฮโซ เป็นคุณนายไม่ทำงาน...เกรงใจ เราเป็นเด็กด้วย ผู้ใหญ่ว่าจ้าง เราก็กทำตาม..”

2.5 ผู้ที่มีอิทธิพลในการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมให้ความสำคัญกับครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วย เนื่องจากมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน และบางคนอาจต้องพึ่งพาเรื่องค่าใช้จ่ายในแต่ละวัน ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมจึงจำเป็นต้องทำตามที่ครอบครัวต้องการแม้ว่าไม่เห็นด้วยก็ตาม ดังคำกล่าวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมว่า

“...แม่ยายให้ไปทำแฉง (พิธีคัตท่อง) ไม่อยากทำหรือแต่ไม่อยากขัดใจ อาศัยอยู่กับเขา เขาให้ทำเราก็กทำ เขาหวังดีกับเรา..ค่าใช้จ่ายเขาก็ออกให้”

“...ตอนแรกเราไม่ทำ กลัวผิดหลักอิสลาม แต่ไปๆมาๆก็ไปทำ (พิธีคัตท่อง)...”

“...ถ้ามีปัญหาสุขภาพปรึกษาแม่ตนเอง แล้วก็จะปรึกษาแพนด้วย...”

“...ถ้าเป็นน้อยๆ (มีอาการไม่รุนแรง) ก็ถามแม่ก่อน...”

2.6 การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์จากการสนทนากลุ่ม พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีความเชื่อและความศรัทธาต่ออัลลอฮ์อย่างแน่วแน่ ซึ่งศาสนาอิสลามได้สอนพวกเขามาตั้งแต่เด็ก ในเรื่องของความศรัทธาและการยึดมั่นต่อพระผู้เป็นเจ้า การเป็นผู้สร้างและผู้กำหนดกฎสภาพการณ์ของพระองค์ (กอฎูดัน กอฎูร์) โดยเกือบทั้งหมดผ่านการเรียนศาสนาในเบื้องต้นมาก่อน จึงทำให้สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาได้ โดยเชื่อว่าการที่เขาดังครรภ์โดยไม่ได้วางแผน เป็นพระประสงค์ของ อัลลอฮ์ (ซุบฮานาฮูวตาอาลา) และเชื่อว่าการมีลูกเป็นริสกี (ลาภ) ที่อัลลอฮ์ประทานให้ ทำให้พวกเขามีการปฏิบัติละหมาด และขอพรมากขึ้นกว่าก่อนตั้งครรภ์ เพราะเชื่อว่าการละหมาด การขอพร ทำให้ลูกแข็งแรงสมบูรณ์ ดังคำกล่าวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมว่า

“...เวลามีปัญหาที่จะนึกถึงอัลลอฮ์ ชิเกร์บ้าง อ่านดุอาอ์บ้าง ละหมาดมากขึ้น บางที่ต้องเชื่อในกฎอตันกอฎร์ ให้เกิดก็ต้องเกิดไม่คิดมาก เวลาละหมาดก็จะรู้สึกสบาย...”

“...ตอนอยู่ ม.4 ก็มีแฟน แม่กับพ่อรู้ก็ให้แต่งงาน แต่งกันเงียบๆ เอาแฟนมาอยู่ที่บ้านช่วยกันทำงานขายของ ไม่ได้คุมอะไรไม่ได้ตั้งใจอยากท้อง แต่มันติดเอง ก็อัลลอฮ์ประทานมาให้ เป็นริสกี...”

“...จบ ม. 3 ไม่ได้เรียนต่อ แม่ก็เลยให้แต่งงานแต่งกับคนมีอายุ เขาก็อยากมีลูก ตอนนี้อายุก็...เกือบ 19 แล้ว มีก็มี...เราเป็นมุสลิม อัลลอฮ์กำหนดไว้แล้ว...”

“...ตอนไม่มีลูกในท้อง ก็ไม่ค่อยละหมาด พอท้องปุ๊บ ก็จะพยายามละหมาดขอพร ให้ลูกแข็งแรงสมบูรณ์ ...แต่การอ่านอัลกุรอานไม่ได้ทำบ่อย...บางที่ทั้งเดือนก็ยังไม่ได้อ่านเลย... ไม่มีเวลา...แล้วก็อ่านไม่ค่อย...”

2.7 วิธีปฏิบัติเมื่อประสบปัญหาความเครียดหรือรู้สึกไม่สบายใจในระหว่างตั้งครรภ์

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม จะปรึกษาเพื่อนและสามี มากกว่าที่จะปรึกษาพ่อแม่เนื่องจากมีวัยที่ใกล้เคียงกัน และจะพยายามใช้หลักศาสนาในการคลายเครียด

“...เวลาเราท้องทุกคนก็มองแปลกๆ ว่าเอ่อ ฟังแต่งงานท้องแล้ว แต่งกะทันหัน แบบนี้ น่าจะท้องก่อนมั๊ย เราก็คเครียด ก็ปรึกษาแฟน เขาคิดยังไงนี่ะ เราจะทำแบบไหนแฟนบอกก็ปล่อยเลยตามเลย อัลลอฮ์เท่านั้นที่รู้...”

“...ตอนรู้ว่าท้อง เครียดมากเลย ไม่อยากให้ใครรู้ รู้สึกอาย แต่ก็ขอดุอาอ์ตลอด ไม่อยากให้เครียด มีเพื่อนสนิทก็เล่าให้เพื่อนฟังบ้าง เพื่อนก็ปลอบใจ เป็นเรื่องของพระเจ้าที่กำหนดมาให้เราขอบร์ (อดทน) ...”

“...ไม่ค่อยกลัวพูดกับพ่อแม่เดี๋ยวเขาจะโกรธไม่พอใจ เพราะเราทำตัวของเราเอง...”

2.8 ข้อคิดเห็นต่อสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมุสลิม

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ บางคนไม่ได้ตั้งใจแต่งงานแต่พ่อแม่เห็นว่ามีคนมาขอก็ยกให้เนื่องจากจบมัธยมแล้วก็ไม่ได้เรียนหนังสือต่อ สามีอยากมีลูก อีกกลุ่มหนึ่งพ่อแม่ให้แต่งงานโดยดูจากพฤติกรรมลูกที่ล่อแหลมต่อการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อแต่งงานแล้วไม่รู้วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง เช่น วันนี้แต่งงานคืนนี้ก็กินยาคุมกำเนิด จึงอยากให้มีคนสอนในเรื่องการคุมกำเนิด เพราะสมัยนี้ตอนเรียนก็มีเพศสัมพันธ์แล้ว ดังคำกล่าวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมว่า

“...จริงๆเรายังไม่ยอมแต่งหมอก แต่แม่จับให้แต่งงาน เรายังอยากที่จะมีอิสระ แต่งงานปุ๊บท้องเลย ไม่ทันได้คุม (คุมกำเนิด) พอพ่ungsี้ไปหาหมอ คนรู้จักกันจะไปซื้อยาคุมมากิน เขาก็บอกว่าถ่านอนแล้วไม่รับรองจะได้ผล เพราะยาคุมต้องกินล่วงหน้าอีก ก็เลยปล่อยให้ตามเลย...”

“...อยากให้หมอสอนการกินยาคุมให้กับเด็กนักเรียนด้วย พวกนี้ ม.1 ม.2 ก็นอนกับแฟนแล้ว แล้วมันก็คุมไม่เป็น สมัยนี้ห้ามกันไม่ได้ มันมี ทีวี คอมพิวเตอร์ มันเล่นเพลส นัดเจอกันแบบนี้ พ่อแม่ไม่รู้ ถ้ารู้ก็จะให้แต่งงานแบบเรา นี่แหละ”

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์มุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อภิปรายผลการศึกษาโดยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามควบคู่กับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มในการสนับสนุนผลการวิจัยครั้งนี้ดังต่อไปนี้

ระดับของแบบแผนการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์มุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมและรายด้าน

ผลการศึกษาจากการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ทั้ง 3 ด้าน โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.92$, $SD = .37$) โดยมีปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนในการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์มุสลิมคือ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวและลักษณะครอบครัว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นการศึกษาในภาคบังคับ ศรีเรือน (ศรีเรือน แก้วกังวาน 2549) กล่าวว่าระดับการศึกษาเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าระดับความรู้และประสบการณ์จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงสามารถเลือกใช้บริการต่างๆรวมทั้งการนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพได้ดีกว่าและเหมาะสมกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย เช่นเดียวกับเพนเดอร์และคณะ (Pender & et al. 2006) ที่กล่าวว่าคนที่มีการศึกษาสูงจะมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพได้ดีกว่าบรรดาผู้ที่มีการศึกษาต่ำและสามารถตัดสินใจกระทำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกว่า ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาที่ไม่สูงทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์และการเข้าถึงบริการล่าช้า โดยพบเพียง ร้อยละ 61.9 ที่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และมีเพียงร้อยละ 14.4 ที่ปฏิบัติเป็นประจำเกี่ยวกับการหาความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์โดยการอ่านหนังสือ ไปสเตอร์แผ่นพับ ดูโทรทัศน์ หรือสอบถามจากคนใกล้ชิด สอดคล้องกับการศึกษาของสอาดะ พันธุสะ (2552)

พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น ทำให้ขาดความสนใจในการแสวงหาความรู้ด้านการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมส่วนใหญ่อาศัยกับครอบครัวขยายตามบริบทสังคมของมุสลิมที่จะให้ความสำคัญกับครอบครัวขยายมีระบบเครือญาติและการช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 58.6 รายได้จึงไม่พอเพียงต่อค่าใช้จ่าย ซึ่งมีเพียงร้อยละ 29.2 เท่านั้น ที่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 7,001–9,000 บาท รายได้ของครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตและการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของครอบครัว (Orem 2001) และส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของครอบครัว เนื่องจากในระหว่างตั้งครรภ์ครอบครัวจะต้องมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากเดิมโดยเฉพาะเป็นเครื่องอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของสอาด พบว่า รายรับไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัวทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพช้า (สอาด พันธุสะ 2552) และจากการศึกษาของนริสา พบว่า รายได้ของครอบครัวที่ค่อนข้างต่ำเป็นปัจจัยขัดขวางระดับความสามารถของครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก (นริสา รัตนวงศ์ 2551)

นอกจากนี้ปัจจัยพื้นฐานทางด้านสถานภาพการสมรส ความตั้งใจในการมีบุตรจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ มีส่วนสนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีแบบแผนในการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยร้อยละ 96.90 สถานภาพการสมรสคู่อยู่กับสามี ทำให้สถานภาพการสมรสมีผลทางด้านร่างกายและจิตใจ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่จะยอมรับการตั้งครรภ์ โดยพบว่า ร้อยละ 50.30 มีการวางแผนในการมีบุตร ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติตัวเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ฝากครรภ์ทันทีและตั้งใจมาฝากครรภ์ตามแพทย์นัดทุกครั้ง อยู่ในระดับดี โดยพบว่า ร้อยละ 44.2 มีการปฏิบัติเป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาของวารังกานา (Warangkana Kumsuk 2002) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตค่อนข้างดี เช่นเดียวกับการศึกษาของจินดาร์ตัน (จินดาร์ตัน สิริรัตน์ปทุม 2550) ที่พบว่า สถานภาพคู่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ส่งผลให้การดูแลตนเองได้เหมาะสมตามมา อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกทำให้ขาดประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพและการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่างๆในระหว่างตั้งครรภ์ โดยพบว่า ร้อยละ 24.7 มีภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรภ์ และมีเพียงร้อยละ 5.6 เท่านั้นที่รับประทานยาบำรุงเลือดสม่ำเสมอทุกวัน จากการศึกษาพบว่า ผู้หญิงที่ผ่านการตั้งครรภ์หลายครั้งจะดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการใช้บริการด้านสุขภาพมากกว่าผู้หญิงที่ตั้งครรภ์แรก (Warangkana Kumsuk 2002) ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้แบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวมจึงอยู่ในระดับปานกลาง

การศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาของรพีพรรณและคณะที่พบว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี (รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ 2550) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 74.5 มีความตั้งใจที่จะมีบุตรอีกทั้งร้อยละ 97.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่อาศัยอยู่กับสามีทำให้มีความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ และมีความรับผิดชอบในครอบครัวจึงยินดีเมื่อมีสมาชิกใหม่ นอกจากนี้ยังเป็นการศึกษาในจังหวัดทางภาคเหนือโดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาวไทยพุทธ ซึ่งมีความแตกต่างกันทางด้านบริบทและวัฒนธรรมที่ศึกษาในครั้งนี้ที่ศึกษาในบริบทของมุสลิมและเมื่อพิจารณาผลการศึกษานี้เป็นรายด้านพบว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม อยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหารหาล้าล (อาหารที่ศาสนาบัญญัติอนุมัติให้บริโภค) และกล้วยยิบัน (อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ) และด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย ส่วนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่อยู่ในระดับดีคือ ด้านการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์ สามารถอภิปรายในแต่ละด้านดังนี้

**ด้านการบริโภคอาหารหาล้าล (อาหารที่ศาสนาบัญญัติอนุมัติให้บริโภค)
และกล้วยยิบัน(อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ)**

ผลการศึกษาจากการเก็บข้อมูลแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม พบว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมด้านการบริโภคอาหารหาล้าล (อาหารที่ศาสนาบัญญัติอนุมัติให้บริโภค) และกล้วยยิบัน (อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.82$, $SD = .23$) แสดงให้เห็นว่าแบบแผนการรับประทานอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ซึ่งเป็นอาหารที่ศาสนาบัญญัติอนุมัติให้บริโภคและมีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอต่อความต้องการในการเจริญเติบโตของร่างกายมารดาและทารกในครรภ์ มีการปฏิบัติได้บ่อยครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอเป็นประจำทุกครั้ง ซึ่งพบว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตที่อยู่ในระดับดีหรือปฏิบัติได้เป็นประจำสม่ำเสมอจำนวน 2 ข้อ คือการหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชาหรือกาแฟหลังรับประทานอาหาร ($\bar{x} = 2.31$, $SD = .77$) และการเลือกรับประทานอาหารที่หาล้าลและกล้วยยิบัน ($\bar{x} = 2.01$, $SD = .64$) ส่วนอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7 ข้อ คือ การรับประทานอาหารประเภทโปรตีนมากขึ้นกว่าก่อนตั้งครรถ์ การรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ในทุกมื้ออาหาร การรับประทานผลไม้ดองหรืออาหารรสจัด การรับประทานยาบำรุงเลือดตามคำสั่งแพทย์ทุกมื้อ การรับประทานอาหารมากๆ และการรับประทานยาบำรุงเลือดจะทำให้เด็กตัวโตคลอดยากการดื่มน้ำไม่น้อยกว่าวันละ 8 แก้ว และการรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อในเดือนถือศีลอด โดยพบว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีระดับข้อคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 2.34$, $SD = .79$) คือ การหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำ กาแฟ หลังรับประทานอาหาร

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ตระหนักรู้ดีว่าการดื่มน้ำชาในขณะตั้งครรภ์แม้ว่าหาล้าแต่ดื่มน้ำชาทำให้มีผลเสียต่อทารกในครรภ์ ทารกอาจหยุดการเจริญเติบโตได้ โดยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจากการเรียนรู้ในโรงเรียน ซึ่งการดื่มน้ำกาแฟ เป็นอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นโรคโลหิตจางได้ (เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ สอาดะ พันธุสะ (2552) พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเรื่องการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มชา กาแฟ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและการศึกษาของ วรวรรณ คล้ายนาค (2552) พบว่า ระดับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้านอาหารและโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เรื่องการงดเครื่องดื่มจำพวกชา กาแฟ แอลกอฮอล์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เนื่องจากเกรงว่าจะเป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมยังมีความคิดอยากที่จะดื่มชา เนื่องจากมีความเชื่อว่าแก้เลี่ยนได้ ทำให้เจริญอาหาร จากข้อมูลแบบสอบถาม พบว่า ร้อยละ 4.2 กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มเครื่องดื่มชา กาแฟ หลังรับประทานอาหารเป็นประจำและมีเพียงร้อยละ 45.8 ที่ไม่เคยดื่มชา กาแฟ หลังรับประทานอาหาร นอกจากนี้อิสลามได้บัญญัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารหาล้า (อาหารที่ศาสนาบัญญัติอนุมัติให้บริโภค) และ ฎ็อยยิบัน (อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ) อย่างชัดเจน โดยเฉพาะการลดอาหารที่มีไขมันสูงและพลังงานสูง ลดอาหารรสจัด เพิ่มการกินผักและผลไม้ และยังมีการสั่งห้ามการบริโภคอาหารเกินพอดีเพราะการกินเกินพอดีจะก่อให้เกิดโรคได้ (ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ 2551)

ส่วนข้อคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การบริโภคอาหารประเภทโปรตีนมากขึ้นกว่าก่อนตั้งครรภ์ ($\bar{x} = 1.57$, $SD = .71$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารน้อย มีการรับประทานอาหารประเภทโปรตีน เช่น เนื้อ ปลา ไข่ ถั่ว นม ไม่ได้เพิ่มมากกว่าก่อนตั้งครรภ์รวมถึงการรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ก็ไม่ได้รับประทานทุกมื้อ ($\bar{x} = 1.61$, $SD = .57$) นอกจากนี้ พบว่า การรับประทานยาบำรุงเลือด ($\bar{x} = 1.65$, $SD = 1.17$) ตามคำสั่งแพทย์ไม่ได้ทุกมื้อเช่นเดียวกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม มีความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง จากข้อมูลแบบสอบถาม พบว่า ร้อยละ 25.3 มีความเชื่อว่าการรับประทานอาหารมากๆและการรับประทานยาบำรุงเลือดจะทำให้เด็กตัวโต คลอดยาก ซึ่งมีเพียงร้อยละ 31.1 เท่านั้นที่ไม่เชื่อว่าการรับประทานอาหารมากๆและการรับประทานยาบำรุงเลือดจะทำให้เด็กตัวโต คลอดยาก และจากการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับครอบครัวขยายตามบริบทสังคมของมุสลิมที่จะให้ความสำคัญกับครอบครัวขยายมีระบบเครือญาติและการช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกันทำให้บุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะเลือกบริโภคอาหารในแต่ละวัน โดยเฉพาะครอบครัวที่มีผดุงครรภ์โบราณ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเลือกที่จะปฏิบัติตามผู้ใหญ่เนื่องจากมีประสบการณ์มากกว่าโดยเฉพาะผดุงครรภ์โบราณที่มีความชำนาญและมีประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยนอกจากมีความเชื่อว่าการรับประทานยา

บำรุงเลือดจะทำให้เด็กตัวโต คลอดยาก แล้วยังมีความเชื่อว่าการกินยากับผักทำให้เมาหรือแสลงต่อกัน ส่งผลให้การศึกษาครั้งนี้พบภาวะโลหิตจางในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ร้อยละ 24.6 (ข้อมูลจากการสำรวจ) และร้อยละ 33.3 (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาที่ไม่สูงทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการนำความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ได้น้อย โดยพบว่า มีเพียงร้อยละ 3.9 ที่รับประทานอาหารประเภทโปรตีนเพิ่มขึ้นจากเดิมก่อนตั้งครรภ์เป็นประจำทุกมื้อ และเพียงร้อยละ 1.9 ที่รับประทานอาหารประเภทผัก และผลไม้เป็นประจำทุกมื้อสอดคล้องกับการศึกษาของวรารคณา คุ่มสุข (2002) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น มีการรับประทานอาหารประเภทโปรตีนเพิ่มมากกว่าก่อนตั้งครรภ์ทุกมื้ออาหารเพียงร้อยละ 31.5 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับประทานผักเป็นประจำ เพียงร้อยละ 33 และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับประทานผลไม้ทุกมื้ออาหาร เพียงร้อยละ 7 เท่านั้นเนื่องจากไม่ทราบว่าอาหารดังกล่าวร่างกายมีความต้องการเพิ่มมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์และส่วนหนึ่งราคาแพง อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของจินตนา ที่พบว่า สตรีไทยมุสลิมส่วนใหญ่จะพยายามรับประทานผักและผลไม้มากขึ้น เนื่องจากจะช่วยให้ผิวพรรณดีและคลอดง่าย (จินตนา หาญวัฒน์กุล 2548) อาจเป็นเพราะการศึกษาของจินตนา เป็นการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์โดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านของสตรีไทยมุสลิมในภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีตั้งครรภ์ไทยมุสลิมและประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 16 คน ศึกษาเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา พบว่า มีการกินผักและผลไม้ซึ่งส่วนใหญ่เน้นไปทางสมุนไพร เช่น กินน้ำแช่ดอกไม้จากเมกกะ กินรากไม้ เป็นต้น ข้อมูลการบริโภคอาหารในประเด็นดังกล่าวจึงอาจจะไม่ครอบคลุมอาหารและผักผลไม้โดยทั่วไปในหญิงที่ตั้งครรภ์

ส่วนการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน (เดือนที่ 9 ในปฏิทินอิสลาม) กลุ่มตัวอย่างอาจขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักโภชนาการขณะตั้งครรภ์ มีการถือศีลอด แต่ขาดการรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อ โดยพบ เพียงร้อยละ 12.8 ที่รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ เป็นประจำ คือรับประทานมื้อ ค่ำ ก่อนนอน และหัวรุ่งให้มาก เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง จึงอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ ดังนั้นบทบัญญัติศาสนาอิสลามอนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์ละเว้นการถือศีลอดได้แต่ต้องชดเชยในภายหลัง หรือจ่ายฟิดยะฮตามกฎเกณฑ์ของอิสลาม (อัล-บะเกาะเราะฮ์ : 184) (สมาคมนักเรียนเก่าอาหรับประเทศไทย 2543) แต่จากข้อมูลการสนทนากลุ่ม พบว่า ส่วนใหญ่จะถือศีลอดกันเนื่องจากต้องการผลบุญจากเอกองค์อัลลอฮ์ (ซุบฮานาฮูวาตาอาลา) รวมทั้งอิสลามได้บัญญัติให้หญิงที่กำลังตั้งครรภ์ปฏิบัติบิดาเดห์ (เคารพภักดี) ต่ออัลลอฮ์ให้มาก (มูริด ทิมะเสน 2541, Mahamood & et al. 2006) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ส่วนใหญ่จึงถือศีลอดกันเพื่อการเคารพภักดีต่อพระองค์ และเชื่อว่าอัลลอฮ์จะทรงเมตตา และที่สำคัญไม่ยอมชดเชยในภายหลังซึ่งจะต้อง

งอาหารเพียงลำพัง สอดคล้องกับการศึกษาของสอาดะ พันธุสะ (2552) พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในด้านโภชนาการในประเด็นมีการรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อในช่วงเดือนถือศีลอด มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเนื่องจากไม่ต้องการชดเชยในภายหลังและต้องการเคารพกตัตต่อเอกองค์อัลลอฮ์ (ซุบฮานาฮูวาตาอาลา) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยของไดเคนซอย (Dikensoy & et al. 2008) พบว่า การเปลี่ยนแปลงร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ที่ถือศีลอดและไม่ถือศีลอดไม่มีความแตกต่างกัน และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่ถือศีลอดและไม่ถือศีลอด พบว่า ไม่มีความแตกต่างเช่นเดียวกัน ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์จะต้องบริโภคอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่และถูกต้องตามหลักโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ โดยการบริโภคอาหารให้ครบ 3 มื้อในแต่ละวัน ซึ่งจะต้องปรับเปลี่ยนเวลาจากการรับประทานอาหารในเวลากลางวันเป็นการรับประทานอาหารในเวลากลางคืน ประกอบด้วยเวลาเปิดบวช (ช่วงเวลา 18.00 – 18.30 น.) เวลาหลังละหมาดตะรอวีฮ์ (ละหมาดยามค่ำคืนซึ่งมีเฉพาะในเดือนรอมฎอนเท่านั้น) และเวลาซาฮอร์ (ก่อนรุ่งอรุณ เวลาประมาณ 4.00 – 4.30 น.) อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์สามารถบริโภคอาหารได้ตลอดเวลา ตั้งแต่เวลาประมาณ 18.00 – 04.30 น. (เวลาอาจคลาดเคลื่อนได้ตามที่ปฏิบัติกำหนด)

ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย

ผลการศึกษาจากการเก็บข้อมูลแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม พบว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย ผลการศึกษาพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.83$, $SD = .41$) แสดงให้เห็นว่าการดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกายในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมยังไม่มากพอ มีการปฏิบัติได้บ่อยครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอเป็นประจำทุกครั้ง โดยเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่อยู่ในระดับดี จำนวน 7 ข้อ คือ การหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้แรงมาก เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ฝากครรภ์ทันทีและตั้งใจมาฝากครรภ์ตามแพทย์นัดทุกครั้ง การทำความสะอาดเต้านมและสวมใส่เสื้อยกทรงที่พอดี การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลการแปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร การนอนหลับอย่างน้อยคืนละ 8 ชั่วโมง และถ้ามีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จะไปพบแพทย์ทันที ส่วนที่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 6 ข้อ คือ การหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การพักผ่อนหลังละหมาดซุฮรี การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่รุนแรงในขณะที่ตั้งครรภ์ การพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน การออกกำลังกายในที่มืดชิดไม่ปะปนกับผู้ชาย และการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยพบว่าแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่มีระดับข้อคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 2.28$, $SD = .88$) คือ การหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้แรงมาก เช่น ยกของหนัก กรีดยางในพื้นที่เนินเขา เนื่องจากรู้ดีว่าจะทำให้มีผลต่อ

สุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งการทำงานที่ต้องใช้แรงมากจะมีส่วนกระตุ้นการหดตัวของมดลูกอาจมีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ (สุคนธ์ ไขแก้ว 2547, ทิพสุดา นุ้ยแมน 2554)

ส่วนการดูแลความสะอาดและการแปรงฟันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้งและบ้วนปากทุกครั้ง หลังรับประทานอาหาร ($\bar{x} = 2.10$, $SD = .63$) พบว่า ร้อยละ 62.5 ที่ปฏิบัติเป็นส่วนมากและ ร้อยละ 24.2 ปฏิบัติเป็นประจำ เนื่องจากอิสลามได้บัญญัติไว้ชัดเจนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดเป็นส่วนหนึ่งของการศรัทธา โดยเฉพาะการแปรงฟันและการบ้วนปาก ซึ่งท่านศาสดามุฮัมมัดได้ปฏิบัติไว้เป็นแบบอย่าง (รายงานโดย บุคอรี มุสลิม อบูดาวูด ตีรมีซีย์และนาซาอีย์ อ้างตาม อัล-มุสลิมัต 2553, พงศ์เทพ สุธีรุฒิ และ ยูซุฟ นิมะ 2552) ซึ่งการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและบ้วนปากทุกครั้ง หลังจากรับประทานอาหาร จะกำจัดเศษอาหารที่สะสมในช่องปากที่ส่งเสริม ทำให้ฟันผุและเหงือกอักเสบมากขึ้น (สุดำรัตน์ ธีระวร และคณะ 2550) และความตั้งใจในการฝากครรภ์และฝากครรภ์ตามแพทย์นัด ทุกครั้ง ($\bar{x} = 2.27$, $SD = .77$) พบว่า ร้อยละ 44.2 มีการปฏิบัติเป็นประจำ ในระยะตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ($\bar{x} = 2.18$, $SD = .61$) รวมถึงถ้ามีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จะไปพบแพทย์ทันที ($\bar{x} = 2.00$, $SD = 1.00$) โดยพบว่า ร้อยละ 44.4 มีการปฏิบัติเป็นส่วนมาก และเพียงร้อยละ 35 ที่ปฏิบัติเป็นประจำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 96.7 มีสถานภาพสมรสคู่อยู่กับสามี อาศัยกับครอบครัวขยาย (ครอบครัวตนเองและครอบครัวสามี) ร้อยละ 82.8

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม รู้ว่าการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์เป็นการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ไม่ให้เจ็บไข้ได้ป่วย เพื่อให้ตนเองและลูกในครรภ์มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์อย่างไรก็ตามการที่อาศัยอยู่เป็นครอบครัวขยาย เมื่อมีปัญหาสุขภาพเล็กน้อยจะปรึกษาแม่ตนเองและแม่สามี ถ้าเป็นมากจึงจะปรึกษาหมอหรือเจ้าหน้าที่ และการที่กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเลือกที่จะดูแลสุขภาพตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล โดยพบว่า ร้อยละ 64.4 มีการปฏิบัติเป็นส่วนมากและร้อยละ 27.5 ปฏิบัติเป็นประจำ อธิบายได้ว่าสถานภาพการสมรสคู่อยู่กับสามี มีผลทางด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากการศึกษาของรพีพรรณและคณะ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งใจในการมีบุตรจะเกิดความยินดี มีความสุข มองเห็นคุณค่าของการตั้งครรภ์และปรับตัวให้มีแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพที่ดีต่อตนเองและทารกในครรภ์ (รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของจินดารัตน์ พบว่า สถานภาพคู่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ส่งผลให้การดูแลตนเองได้เหมาะสมตามมา (จินดารัตน์ สีหรัตน์ปทุม 2550)

อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมพบว่าการฝากครรภ์ล่าช้า โดยพบเพียงร้อยละ 61.9 ที่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ แม้ว่าคะแนนเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ฝากครรภ์ทันทีและตั้งใจมาฝากครรภ์ตามแพทย์นัดทุกครั้งจะอยู่ในระดับดี แต่พบว่า เพียงร้อยละ 44.2 เท่านั้นที่ปฏิบัติเป็นประจำ อธิบายได้ว่าระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น

ซึ่งระดับการศึกษาเป็นสมรรถนะส่วนหนึ่ง ที่จะช่วยให้มีการพัฒนาความรู้และเจตคติในการปฏิบัติเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพดังได้กล่าวไว้ข้างต้น อีกทั้งกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 49.2 ไม่มีการวางแผนในการมีบุตรและ ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรรค์ครั้งแรก ทำให้ขาดประสบการณ์ จึงไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเอง โดย พบว่า มีเพียงร้อยละ 14.4 ที่ปฏิบัติเป็นประจำเกี่ยวกับการหาความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรรค์และ จากข้อมูลการสนทนากลุ่ม พบว่า รู้ว่าตั้งครรรค์ ต้องฝากครรรค์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและคลอดใน โรงพยาบาล แต่ไม่ได้สนใจในรายละเอียดการฝากครรรค์ เช่น ต้องฝากครรรค์ก่อนอายุครรรค์ 12 สัปดาห์ และฝากครรรค์ให้ครบตามเกณฑ์คุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สอาดะ พันธุสะ (2552) ที่พบว่ามีการฝากครรรค์ก่อนอายุครรรค์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 75 โดยมีปัจจัยทางการศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น ทำให้ขาดทักษะในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้ ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนข้อแนะนำเฉลี่ยต่ำสุดของแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการเอาใจใส่สุขภาพ ร่างกายคือ การออกกำลังกายในขณะที่ตั้งครรรค์ ($\bar{x} = 1.16$, $SD = .61$) โดยพบเพียงร้อยละ 2.2 ที่ปฏิบัติ เป็นประจำและร้อยละ 21.1 ปฏิบัติเป็นส่วนมาก เนื่องจากการออกกำลังกายในขณะที่ตั้งครรรค์เป็นการ ออกกำลังกายที่เฉพาะเจาะจง ด้านการบริโภคอาหารทะเล (อาหารที่ศาสนาบัญญัติอนุมัติให้ บริโภค) และกล้วยยิบัน (อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ) เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงยืดหยุ่นได้ดี ช่วยในการคลอด การออกกำลังกายที่ดีที่สุด คือวันละ 30 นาทีสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และควรเริ่มทำ เมื่อตั้งครรรค์ได้ 3 เดือน และระมัดระวังการลื่นหกล้มและอาการเป็นลม (อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา 2556, พวงน้อย สาครรัตนกุล, และสุระเกียรติ อาชานานุภาพ 2552) รวมถึงจะต้องแต่งตัวให้เหมาะสมตาม หลักการอิสลาม ไม่เปิดเผยร่างกาย ไม่เปิดเพลงเสียงดังหรือเร้าอารมณ์ อีกทั้งอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.6 เป็นแม่บ้าน ทำให้เข้าใจว่าการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกายภายในตัว ด้วย จากข้อมูลการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย เพราะ เข้าใจว่ามันยุ่งยากและต้องใช้เวลา อีกทั้งยังมีความไม่สะดวกถ้าอาศัยอยู่กับครอบครัวของสามีและ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น กวาดบ้าน ซักผ้า เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว เพราะรู้สึกเหนื่อย และมีเหงื่อออก สอดคล้องกับการศึกษาของวารังคณา (Warangkana Kumsuk 2002) พบว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นด้านการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในหัวข้อ การออกกำลังกายครั้งละ 20 - 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยพบ เพียงร้อยละ 19 ที่ปฏิบัติเป็นประจำ และร้อยละ 56 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลาและ สถานที่ในการออกกำลังกายและร้อยละ 60 ทำงานนอกบ้านซึ่งเชื่อว่าการทำงานบ้านหรือการทำงาน นอกบ้านเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว

ด้านการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์

ผลการศึกษาจากการเก็บข้อมูลแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม พบว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์ ผลการศึกษาพบว่า อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.29$, $SD = .27$) แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมมีความศรัทธาต่ออัลลอฮ์ในระดับที่ดีมาก ตามความเชื่อและความศรัทธาของชาวมุสลิมและเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับดี 4 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ โดยข้อคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 2.49$, $SD = .64$) คือ การยอมรับสิ่งต่างๆในชีวิตที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ตามกฎสภาพการณ์ของอัลลอฮ์ (กฏอตันกอฎัวร์) เนื่องจากมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความเคร่งครัดในหลักการอิสลามที่พยายามปลูกฝังความเคารพภักดีต่อเอกองค์อัลลอฮ์ (ซุบฮานาฮูวาตาอาลา) ตั้งแต่เยาว์วัยหรือตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ซึ่งศาสนาอิสลามสนับสนุนให้หญิงที่กำลังตั้งครรรค์พยายามสร้างความใกล้ชิดระหว่างตัวเข้ากับอัลลอฮ์ (ตะก้อรฺรฺบ) ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยให้สิทธิแก่มารดาที่จะอบรมสั่งสอนลูกตั้งแต่อยู่ในครรภ์โดยเฉพาะการนมาซ (การละหมาด) การอ่านอัล-กุรอาน การรำลึกถึงพระองค์อัลลอฮ์และหมั่นขอดุอาอ (ขอพร) เพื่อให้ทั้งแม่และลูกมีสุขภาพดีในระหว่างตั้งครรรค์ คลอดและหลังคลอด (Mahamood & et al. 2006) และจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาสายศาสนาสูงกว่าระดับอิตีดออี (ชั้น 1 – 4) ร้อยละ 38.3 และมีเพียงร้อยละ 25 ที่ไม่ได้เรียนสายศาสนา ซึ่งการศึกษาสายศาสนาจะทำให้เด็กมีความเข้าใจในหลักศรัทธา รุกนอิสลาม(ฐานบัญญัติอิสลาม) และพื้นฐานของชาอ์เราะฮ์ (บทบัญญัติแห่งกฎหมายอิสลามที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ทุกๆด้าน) ตั้งแต่เขาจำความได้ (อัล - มุสลิมิต 2553) ทำให้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมมีความเชื่อและศรัทธาต่ออัลลอฮ์ตามที่มูร็อบบีย (ผู้ดูแลเด็ก) ได้สอนพวกเขามาตั้งแต่เด็ก จึงทำให้สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาได้ โดยพบว่า หัวข้อเมื่อมีปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจหรือวิตกกังวลจะรำลึกถึงอัลลอฮ์และค่อยๆคิดหาทางแก้ปัญหาหรือปรึกษาปัญหานั้นกับสามีและญาติที่ไว้ใจ ร้อยละ 50.6 ปฏิบัติได้เป็นประจำร้อยละ 37.8 ปฏิบัติเป็นส่วนมากและมีเพียงร้อยละ 1.1 เท่านั้นที่ไม่เคยปฏิบัติเลย อีกทั้งเชื่อว่าการที่เขาตั้งครรรค์โดยไม่ได้ตั้งใจก็เป็นพระประสงค์ของอัลลอฮ์ (ซุบฮานาฮูวาตาอาลา) ตามความเชื่อในกฎสภาพการณ์ของอัลลอฮ์และร้อยละ 99 เชื่อว่าการมีลูกเป็นนริสกี (ลาภ) ที่อัลลอฮ์ประทานให้ จากข้อมูลการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิม จะปรึกษาเพื่อนและสามีมากกว่าที่จะปรึกษาพ่อแม่เนื่องจากมีวัยที่ใกล้เคียงกัน และจะพยายามใช้หลักศาสนาในการคลายเครียดทำให้พวกเขามีการปฏิบัติละหมาด และขอพรมากขึ้นกว่าก่อนตั้งครรรค์ เพราะเชื่อว่าการละหมาด การขอพรทำให้ลูกแข็งแรงสมบูรณ์ ซึ่งการละหมาดเป็นสิ่งที่รำลึกที่สุดต่อการทำอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์ ในสตรีที่กำลังตั้งครรรค์ ซึ่งมีผลทำให้จิตใจนางสงบและมีความสุข (มูร็ิต ทิมะเสน 2541) สอดคล้องกับ

การศึกษาของชนิกานต์ พบว่า สตรีวัยรุ่นมุสลิมที่มีค่าความดันโลหิตสูงจะมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดโดยใช้หลักคำสอนทางศาสนาโดยการละหมาด อ่านคัมภีร์อัล-กุรอาน และการสวดมนต์ขอพรจากอัลลอฮ์ (ชนิกานต์ สมจารี 2550)

อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ข้อคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 1.82$, $SD = .66$) คือ การอ่านอัล-กุรอาน การฟังบรรยายธรรมและการพูดคุยกับผู้ทรงคุณธรรมเป็นประจำ แม้ว่าอิสลามจะสนับสนุนส่งเสริมการพูดคุยกับผู้ทรงคุณธรรม ฟังบรรยายธรรมต่างๆ เพื่อทาร์กที่อยู่ในครรรค์ได้ซึมซับในสิ่งที่ดี ๆ จนกระทั่งตลอด (มุริต ทิมะเสน 2541) แต่เนื่องจากอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 17.79 ปี จัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลางที่เปลี่ยนจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งการตั้งครรรค์ไม่ได้เปลี่ยนแปลงเฉพาะรูปร่างเท่านั้นแต่มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านฮอร์โมน มักมีอาการแปรปรวนง่าย ซึ่งส่งผลให้เกิดอารมณ์โกรธหงุดหงิดและโมโหง่าย ดังนั้นการฟังบรรยายธรรมและการพูดคุยกับผู้ทรงคุณธรรมซึ่งจะต้องใช้เวลาพอสมควรรวมทั้งการปฏิบัติอิบาดะห์ดังกล่าวจะต้องเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติไม่ใช่แต่เพียงหลักการศรัทธาหรือความเชื่อเท่านั้น แต่จะต้องลงมือปฏิบัติด้วยทำให้กลุ่มตัวอย่างละเลยต่อการปฏิบัติอิบาดะห์ดังกล่าว โดยพบว่า มีเพียงร้อยละ 12.8 ที่ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 58.6 ปฏิบัติเป็นส่วนมากและร้อยละ 1.7 ไม่เคยปฏิบัติเลย

นอกจากนี้จากการสนทนากลุ่มยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิม ต่างรับรู้และรู้สึกอับอายเมื่อรู้ว่าตั้งครรรค์โดยเฉพาะการตั้งครรรค์ที่ไม่ได้วางแผน แม้ว่าเป็นการแต่งงานที่ถูกต้องตามหลักการอิสลามแต่เนื่องจากยังเป็นเด็กทำให้มีความคิดที่จะเรียนหนังสือ นอกจากนี้เมื่อแต่งงานแล้วยังต้องอาศัยกับครอบครัวของพ่อแม่ตนเองหรือพ่อแม่ของสามี ทำให้ไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อลูกในครรรค์ อีกทั้งยังไม่มีอาชีพ รายได้ครอบครัวมาจากสามี อาจไม่พอใช้ และบางคนแต่งงานทำพิธีนิกะห์เสร็จเรียบร้อย แต่ต้องแยกกันอยู่ทำให้ต้องอึดอัดคนเดียว เป็นภาระกับพ่อแม่ บางคนไม่ได้ตั้งใจแต่งงานแต่พ่อแม่เห็นว่ามีคนมาขอก็ยกให้เนื่องจากจบบัณฑิตแล้วก็ไม่ได้เรียนหนังสือต่อ สามีอยากมีลูก อีกกลุ่มหนึ่งพ่อแม่ให้แต่งงานโดยดูจากพฤติกรรมลูกที่ล่อแหลมต่อการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อแต่งงานแล้วไม่รู้วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องส่งผลให้เกิดการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นดังกล่าว โดยพบว่าบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรรค์ของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมคือ แม่ของตนเองและแม่สามีโดยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของผดุงครรภ์โบราณหรือผู้อาวุโสในครอบครัว

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาระดับและแบบแผนในการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นอย่างไร กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนของรัฐในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี และยะลา ช่วงเดือนธันวาคม 2555 - เมษายน 2556 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 ส่วน คือ 1) กลุ่มตัวอย่างสำหรับแบบสอบถามเชิงปริมาณ จำนวน 360 คน โดยคำนวณจากอุบัติการณ์ทั้งหมดในปี 2553 และแบ่งตามสัดส่วนการเกิดอุบัติการณ์ในแต่ละจังหวัด 2) กลุ่มตัวอย่างสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่มให้ได้ข้อมูลเชิงลึก กลุ่มละ 6 คน จำนวน 2 กลุ่ม สนทนากลุ่มละ 1 ครั้ง โดยคัดเลือกจากโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนราธิวาสที่อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงที่สุด ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกันที่ตอบแบบสอบถามเชิงปริมาณ สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษามลายูได้และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมประกอบด้วย 2 ตอน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดอัล-กูรานและอัล-หะดีษร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยข้อความจำนวน 27 ข้อแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหารทะเลและภู่อียิปัน ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกายและด้านการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 คำตอบ (ไม่เคยปฏิบัติจนถึงปฏิบัติเป็นประจำ) ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านและหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.84 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มเดียวกันที่ตอบแบบสอบถาม โดยการใช้ เทปบันทึกเสียงสำหรับการสนทนากลุ่ม แบบรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม เป็นข้อความปลายเปิด เกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ได้แก่ การปฏิบัติตัวในการบริโภคอาหารหาลาลและก๊วยยิบัน ผลกระทบ แนวทางแก้ไข วิธีการดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย การรับรู้ตนเองในเรื่องสุขภาพร่างกาย และวิธีการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์เป็นอย่างไร ปฏิบัติอย่างไร ซึ่งได้รับการตรวจสอบคุณภาพจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูลการสนทนากลุ่มจากนั้นนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบรายละเอียดเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.92$, $SD = .37$) แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งการปฏิบัติที่สอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมของชาวมุสลิมที่นับถือศาสนาอิสลามปฏิบัติได้เป็นบางครั้งจนถึงบ่อยครั้ง แต่ยังไม่ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ อยู่ในระดับดี ส่วนแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการบริโภคอาหารหาลาลและก๊วยยิบันกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์ อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.29$, $SD = .27$) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์ได้บ่อยครั้งจนถึงปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีข้อคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 2.49$, $SD = .64$) คือ การยอมรับสิ่งต่างๆในชีวิตที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ตามกฎสภาพการณ์ของอัลลอฮ์ (กอฎอ์ดั้นกอฎัวร์) โดยมีหลักความเชื่อและความศรัทธาต่ออัลลอฮ์ซุบฮานาฮูวาตาอาลา ที่ศาสนาอิสลามได้สอนมาตั้งแต่เยาว์วัย ทั้งจากโรงเรียนสอนศาสนาและพ่อแม่ผู้ปกครองโดยเฉพาะในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีความเคร่งครัดในการนับถือศาสนาอิสลาม ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติได้คะแนนต่ำที่สุด คือ การอ่านอัล-กุรอาน การฟังบรรยายธรรม และการพูดคุยกับผู้ทรงคุณธรรมเป็นประจำ ($\bar{x} = 1.82$, $SD = .66$) เนื่องจากการปฏิบัติอิบาดะห์ ดังกล่าวจะต้องเป็นพฤติกรรมการลงมือปฏิบัติไม่ใช่แต่เพียงหลักการศรัทธาเท่านั้น ดังนั้นแบบแผนการดำเนินชีวิตด้าน

การปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์ ซึ่งหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นมุสลิมปฏิบัติได้ดีอยู่แล้ว ควรให้การสนับสนุนเพื่อให้หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น

2. ด้านการบริโภคอาหารหะลาลและกัอยยิบัน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.82$, $SD = .23$) หมายถึง หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นมุสลิมเลือกบริโภคอาหารที่ศาสนาบัญญัติอนุมัติให้บริโภคและมีคุณค่าทางโภชนาการ เพียงพอต่อความต้องการในการเจริญเติบโตของร่างกายตนเองและทารกในครรภ์ได้เป็นบางครั้งจนถึงบ่อยครั้ง แต่ยังไม่เลือกปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีระดับข้อคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การหลีกเลี่ยงการดื่ม ชา กาแฟหลังรับประทานอาหาร ($\bar{x} = 2.31$, $SD = .77$) เนื่องจากตระหนักรู้ว่า การดื่มน้ำชาในขณะที่ตั้งครรรภ์แม้ว่าหะลาล แต่น้ำชาทำให้มีผลเสียต่อทารกในครรภ์ อาจทำให้ทารกหยุดการเจริญเติบโต โดยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีระดับข้อคะแนนเฉลี่ยต่ำ 3 ข้อ คือ การบริโภคอาหารประเภทโปรตีนมากขึ้นกว่าก่อนตั้งครรรภ์ ($\bar{x} = 1.57$, $SD = .71$) การรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ทุกมื้อ ($\bar{x} = 1.61$, $SD = .57$) และการรับประทานยาบำรุงเลือดตามคำสั่งแพทย์ทุกมื้อ ($\bar{x} = 1.65$, $SD = 1.17$) โดยมีบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว แม่ของตนเองหรือแม่สามีที่มีอิทธิพลต่อการเลือกบริโภคอาหารดังนั้นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่อยู่ในระดับปานกลาง ควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นมุสลิมปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักการบริโภคอาหารหะลาลและกัอยยิบัน

3. ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.83$, $SD = .41$) หมายถึง หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นมุสลิมสามารถดูแลสุขภาพและปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายเหมาะสมตามหลักการอิสลาม รวมถึงการเข้ารับบริการในศูนย์สุขภาพเพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีสุขภาพดีในระหว่างตั้งครรรภ์ได้เป็นบางครั้งจนถึงบ่อยครั้ง แต่ยังไม่ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยพบว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีระดับข้อคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 2.28$, $SD = .88$) คือ การหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้แรงมาก เช่น ยกของหนัก กรีดยางในพื้นที่เนินเขา เนื่องจากรู้ว่าจะทำให้มีผลต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ส่วนข้อคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การออกกำลังกายในขณะที่ตั้งครรรภ์ ($\bar{x} = 1.16$, $SD = .61$) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่เฉพาะเจาะจงทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายน้อย ผนวกกับความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกายในขณะที่ตั้งครรรภ์ว่าการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกายเช่นเดียวกัน ดังนั้นแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย จึงควรได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับขนบธรรมเนียมและประเพณีวัฒนธรรมของชาวมุสลิมที่นับถือศาสนาอิสลามต่อไป

ส่วนผลการวิจัยในส่วนที่เป็นข้อมูลการสนทนากลุ่ม พบรายละเอียดเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกและการรับรู้ในการปฏิบัติตัวตามแบบแผนการดำเนินชีวิตในระหว่าง

ตั้งครรรค์วัยรุ่น ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1) ความรู้สึกแรกที่รับรู้ที่ตั้งครรรค์วัยรุ่น 2) การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการบริโภคอาหารทะเล้ำลและก๊อัยยึบัน ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ การเลือกบริโภคอาหารทะเล้ำลโดยไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ และการเลือกบริโภคอาหารทะเล้ำลและมีคุณค่าทางโภชนาการ 3) ครอบครัว โดยเฉพาะผดุงครรรค์โบราณมีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารในระหว่างตั้งครรรค์ 4) การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านกรเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ ต้องการให้ลูกในครรรค์มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ครบ 32 ประการ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรรค์เป็นการออกกำลังกาย 5) ครอบครัว มีอิทธิพลในการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรรค์ 6) การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์ 7) วิธีปฏิบัติเมื่อประสบปัญหาความเครียดหรือรู้สึกไม่สบายใจในระหว่างตั้งครรรค์และ 8) ข้อคิดเห็นต่อสถานการณ์การตั้งครรรค์ในวัยรุ่นมุสลิม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เนื่องจากการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อแบบแผนในการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรรค์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ทั้งต่อตนเองและทารกในครรรค์ ดังนั้นข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาาระบบการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงจะต้องป้องกันการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นเป็นสำคัญดังนี้

ระดับนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุข ควรมีหลักสูตรการอบรมนักเรียนมัธยมศึกษา ในเรื่องการป้องกันการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น และจัดให้มีแกนนำนักเรียนเพื่อให้คำปรึกษาและประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำแก่เพื่อนในโรงเรียน ซึ่งแกนนำนักเรียนสามารถเข้าถึงวัยรุ่นได้ง่ายรวดเร็ว และได้รับความไว้วางใจของวัยรุ่นมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือครู
2. กระทรวงสาธารณสุข ควรมีหลักสูตรการอบรมครูฝ่ายอนามัยโรงเรียนเรื่องการป้องกันการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น เพื่อให้ครูมีความรู้และความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่แกนนำนักเรียนได้อย่างเหมาะสม
3. กระทรวงศึกษาธิการควร สนับสนุนหลักสูตรการเรียนการสอนให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น

ระดับที่มสุขภาพ ชุมชนและครอบครัว

1. บุคลากรสาธารณสุขควรมีแผนปฏิบัติการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพกับชุมชนในเรื่องการตั้งครุภในวัยรุน ผลกระทบ และภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา และยอมรับการแต่งงานที่ถูกต้องตามหลักการอิสลามแต่นั่นการป้องกันการตั้งครุภวัยรุน
2. บุคลากรสาธารณสุขควรให้ชุมชนรับรู้แนวโนมการตั้งครุภในวัยรุน และร่วมกันหาวิธีป้องกันการตั้งครุภในวัยรุนและตั้งครุภเมื่อวัยอันสมควร
3. บุคลากรสาธารณสุขควรให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผดุงครุภโบราณ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัวในหญิงตั้งครุภสอดคล้องตามบริบทและวัฒนธรรมมุสลิม
4. บุคลากรสาธารณสุขควรให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพวัยรุนขณะตั้งครุภ เพื่อให้วัยรุนที่ตั้งครุภมีแบบแผนแผนการดำเนินชีวิตที่ดีและเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครุภวัยรุนมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เช่น วัฒนธรรมประเพณี ลักษณะของครอบครัว รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา และภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครุภ เพื่อให้ได้ทราบข้อมูลอย่างละเอียดมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพอย่างละเอียดเพื่อจะได้เข้าใจถึงประสบการณ์ที่ลึกซึ้งถึงบริบทและด้านความเชื่อที่มีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครุภ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครุภวัยรุนมุสลิมต่อไป
3. ควรมีการศึกษาโปรแกรมที่จะช่วยให้หญิงตั้งครุภวัยรุนมุสลิมมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งในด้านการบริโภคอาหารทะเลและกล้วยยิบันและการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะหญิงตั้งครุภวัยรุนมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ฝากครุภในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น ผลการศึกษาจึงอ้างอิงเฉพาะหญิงตั้งครุภวัยรุนที่นับถือศาสนาอิสลาม ฝากครุภในโรงพยาบาลของรัฐในภาคใต้ ไม่สามารถอ้างอิงไปยังหญิงตั้งครุภวัยรุนที่นับถือศาสนาอื่นๆ หญิงตั้งครุภที่ฝากครุภในโรงพยาบาลของเอกชน และหญิงตั้งครุภมุสลิมในภูมิภาคอื่นๆของประเทศ

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. 2539. *คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2555. สถิติกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2555. สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ปี 2554. กวีน ก้านแก้ว. 2545. ความชุกและผลของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลสุโขทัย. *พุทธชินราชเวชสาร* 19 (1): 4-11.
- จตุพร ไชยสุวรรณ. 2548. ความเครียดและการเผชิญความเครียดหลังทำแท้งผิดกฎหมายของสตรีวัยรุ่น. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 23 (4): 241-248.
- จินดารัตน์ สีหรัตน์ปทุม. 2550. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนากิจกรรมครอบครัวต่อการปฏิบัติพัฒนากิจกรรมครอบครัวในระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตรของครอบครัวมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- จินตนา หาญวัฒนกุล. 2548. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์. 2551. การตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารข่าวสด* 51 (15): 7-9.
- จันทิชา พุกษานนท์. 2551. การติดตามทารกแรกเกิดที่มีปัจจัยเสี่ยง. ใน *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก*, นิรชา เรืองดารกานนท์, ชาครอศรียา อีเรนตร, รวิวรรณ รุ่งไพบรวัลย์, ทิพวรรณ หารรรษคุณาชัย, และนิตยา คชภักดี, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติกพับลิชชิง.
- ชนิกานต์ สมจारी. 2550. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ชมรมนักวิชาการมุสลิมปทุมธานี. 2555. *การทำแท้งในอิสลาม*. <http://www.islammore.com>. (สืบค้นเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2556).
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. 2554. *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. <http://hpe4.anamai.moph.go.th> (สืบค้นเมื่อ 4 กันยายน 2555).
- ชวมัย สีนุการณ. 2554. ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของสตรีในโรงพยาบาลสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ* 26 (1): 124-128.
- ชุมพล ศักดิ์ธยานันท์. 2550. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโรงพยาบาลสมุทรปราการ. *พุทธชินราชเวชสาร* 24 (2): 120-128.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ชูศรี วงศ์รัตน์. 2553. *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชำเลียง วุฒิจันทร์. 2531. *ศาสนาและวัฒนธรรมไทยในจังหวัดชายแดนภาคใต้*. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ.
- ซอพิยะห์ นิมะ, และ ยูซูป นิมะ. 2552. *การบูรณาการองค์ความรู้ทฤษฎีจิตศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ: อาหารและโภชนาการ*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ญานิศา วงศ์ภูคำ, เทียมศร ทองสวัสดิ์, และลาวัลย์ สมบูรณ์. 2553. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ ระดับปฐมภูมิเขตหนึ่ง จังหวัดเชียงราย. *พยาบาลสาร* 37 (2): 4-14.
- ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์, สุรีย์พร กฤษเจริญ, กัญจนี พลอินทร์, และ ญาวนี จรูญศักดิ์. 2550. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศวัยรุ่นหญิง. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 25: 511-520.
- ตรีพร ชุมศรี, และสัจจา ทาโต. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้. *วารสารพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 19 (1): 94-107.
- ตอฮา อับดุลเลาะห์. 2551. *ของขวัญแต่ผู้ป่วย*. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- เตชปณโย ภิกขุ. 2556. ปัญหาการทำแท้งเกิดจากอะไร?. <http://www.whatami.net> (สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2556)
- ทิพวรรณ เลียบสื่อตระกูล. 2550. *อนามัยแม่และเด็ก*. สงขลา: สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้.
- ทิพสุดา นุ้ยแมน. 2554. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ชนวรรณ ชุมแวงวาปี. 2550. *พัฒนาการวัยรุ่น*. สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตอุดรธานี.
- ธารีวรรณ ไชยบุญเรือง. 2553. โภชนาสำหรับสตรีมีครรภ์. *วารสารพยาบาล* 37 (พิเศษ): 116-127.
- บรรพจน์ สุวรรณชาติ, และ ประภัสสร เอื้ออลิตชวงศ์. 2550. อายุของมารดา กับผลของการคลอด. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 22: 401-407.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2553. *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: บริษัทยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- เบญจพร ปัญญา. 2553. *การทบทวนองค์ความรู้: การตั้งครมภ์ในวัยรุ่น*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- นงลักษณ์ พลแสน, และ สร้อย อนุสรณ์ธีระกุล. 2552. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาและความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 32: 45-54.
- นริสา รัตน์วงศ์. 2551. ความสามารถของครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพจิตหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นิพรรณพร วรมงคล, จินตนา พัฒนพงศ์ธร, และอิสริย์ เจตน์ประยูกต์. 2553. *สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เนตรชนก แก้วจันทา. 2555. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์: ปัจจัยผลกระทบและการป้องกัน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 35 (1): 83-90.
- ปราณี แข็งแรง, และสร้อย อนุสรณ์ธีระกุล. 2553. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก โรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม* 6: 1-6.
- ปฤษฎนพร ศิริจรรยา. 2550. การจัดการของครอบครัวต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลครอบครัว, มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์. 2550. การพยาบาลสตรีที่มีภาวะเสี่ยงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาล* 25: 4-12.
- ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล และสุภาพ ฉัตรภรณ์. 2553. *การออกแบบการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พงศ์เทพ สุธีรรุฒิ, และ ยูชูป นิเมะ. 2551. *การบูรณาการองค์ความรู้ทฤษฎีศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ: สุขภาพจิต*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- _____. 2552. *การบูรณาการองค์ความรู้ทฤษฎีศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ: ทันตสุขภาพ*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- _____. 2552. *การจัดบริการสุขภาพตามวิถีมุสลิม 4 ช่วงวัย: วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พงศ์เทพ สุธีรรุฒิ, และ อิลฟาน ตอแลมา. *การบำบัดรักษาในอิสลาม: กรณีศึกษาความสำคัญ ของหุกุมและการบำบัดรักษาพร้อมสมัย*. ม.ป.ป.: สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พนม เกตุมาน. 2550. คลินิกจิต-ประสาท. *วารสารเวชพยาบาล* 34 (12): 5-9.
- เพียววี่ เงินคล้าย. 2550. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและเวชพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- พวงน้อย สาครรัตนกุล, และ สุรเกียรติ อาชานานุกาพ. 2552. *กว่าจะเป็นแม่ คู่มือตั้งครรภ์คุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- พีระยุทธ สาณกุล, และ เพ็ญจิตต์ ธารไพโรสาณท์. 2551. ผลการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6. *Thai Pharm Health Sci J.* 2008; 3 (1): 97-102.
- มนฤดี เตชะอินทร์, และ พรรณี ศิริวรรณานาภา. 2555. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ม.ป.ท. <http://www.med.ac.th> (สืบค้นเมื่อ 4 กันยายน 2555).
- มะรอนิง สาแลมิง, และชุกกรีย์นุร จงรักศักดิ์. 2553. *การดูแลสุขภาพและรักษาโรคตามคำแนะนำของ ศาสตามุฮัมมัดกับข้อพิสูจน์ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน*. กรุงเทพมหานคร : หจก.มาร์ค เอ็มพรีนติ้ง.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. 2552. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น แผนกฝากครรภ์ กรุงเทพมหานคร. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 39 (2): 161-172.
- มูรีด ทิมะเสน. 2541. *สอนอิสลามตั้งแต่อยู่ในครรภ์*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- มุสตอฟา มานะ. 2549. *ความมหัศจรรย์ของสมุนไพรตามแนวทางการแพทย์ของท่านนบี*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ออฟเซทเพรส จำกัด.
- . 2553. *การบำบัดโรคทางใจด้วยการขอดูดอาอู*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ออฟเซตพิมพ์.
- มูหมัดดาโอ๊ะ เจะเลาะ, อีระฟาน หะยี้ฮัต, อนันตชัย ไทยประทาน, ยา สารี, นิลนาถ เจ๊ะยอ, ซอพียะห์ นิมะ, และคณะ. 2551. *การดูแลสุขภาพสำหรับผู้ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน*. ยะลา: สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข.
- มัสลิน มาหะมะ. 2552. *อิสลามวิถีแห่งชีวิต*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ยุคลธร แจ่มฤทธิ์, และ กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์. 2551. *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์*. เพชรบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ยูซูฟ นิมาะ, และ สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. 2551. *การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. 2548. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาเฉพาะ. *เอกสารการสอน ชุดวิชาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์*, หน้า 263-371 นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เยาวเรศ สมทรัพย์. 2548. การพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์ที่มีปัจจัยเสี่ยงทางด้านอายุ: การตั้งครรภ์วัยรุ่น. *เอกสารการสอน: รายวิชาการพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์ 2*, หน้า 16-38 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- รพีพรรณ วิบูลย์พัฒนกิจ, สุดกัญญา ปานเจริญ, และ ยุพาทิพย์ อลงกต. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *พยาบาลสาร* 34 (2): 90-97.
- ระบบรายงานสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่น สป.พม. 2552. ประมวลผลจากข้อมูลการจดทะเบียนเกิดของสำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง. <http://www.m-society.go.th> (สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2555)
- รายงานคณะกรรมการอิสระเพื่อความสมานฉันท์แห่งชาติ. 2546. *วัฒนธรรมมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้ท่ามกลางความรุนแรง: ตอนที่ 1*
- รัตน์ มณีพิทักษ์สันติ. 2549. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลนวมสารคาม. *วารสารกรมการแพทย์* 31: 259-268.
- วรพงศ์ ภู่งศ์. 2548. Adolescent Pregnancy. ใน *นรีเวชวิทยาและวัยรุ่น*, วีระพล จันทร์ดียิ่ง, และจิตติ หาญประเสริฐพงศ์, บรรณาธิการ. สงขลา: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรวรรณ คล้ายนาค . 2552. การรับรู้ภาวะเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวชุมชน, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- วศิณ จงเจริญพรชัย. 2549. *ผลของการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่น (อายุ < 20 ปี).* กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลนครพนม.
- วสันต์ เวทย์วัฒนชัย. 2551. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *กรณีศึกษา พ.ศ. 2546-2549* โรงพยาบาลชัยบาดาลจังหวัดลพบุรี. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2: 972-977.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วิชาญ เวชยันต์สูงคาร. 2555. ผลของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่คลอดครั้งแรกในโรงพยาบาล
 บางใหญ่. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า* 29 (2): 82-92.
- วิศิษฐ์ สนปี. 2549. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วิธีคลอด และผลของการตั้งครรภ์โรงพยาบาลสวรรค์โลก
 จังหวัดสุโขทัย ปีงบประมาณ 2546-2548. *พุทธชินราชเวชสาร* 23 (1): 21-31.
- ศรวีย์ ศีลาฉาย. 2547. ผลของการตั้งครรภ์และทารกแรกคลอดในมารดาที่มาคลอดครั้งแรก
 แต่ละกลุ่มอายุในโรงพยาบาลปัตตานี. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2: 157-163.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. 2549. *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร:
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2555. *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา*. พิมพ์ซ้ำ
 ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ส. เอเชียเพรส (1989) จำกัด.
- ศูนย์อนามัยแม่ที่ 12 ยะลา. 2554. ข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพงานอนามัยแม่และเด็ก. ศูนย์อนามัยแม่
 ที่ 12 ยะลา. เอกสารอัดสำเนา.
- สมบูรณ์ คุณาธิคม, มงคล เบญจาทิบาล, มณี รัตนไชยานนท์, และสุนิตย์ ธีระศักดิ์วิเชียร. 2551.
นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี. เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด.
- สมพร สิทธิสงคราม, ดาราวรรณ ตีปินตา, และสมบัติ สกุลพรรณ. (2551). ปัจจัยทำนายพฤติกรรม
 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. *พยาบาลสาร* 35 (3): 130 – 140.
- สมาคมนักเรียนเก่าอาหรับประเทศไทย. 2543. *พระมหาคัมภีร์อัลกุรอานพร้อมคำแปลเป็นภาษาไทย*.
 นครมาดินะฮ์ ซาอุดีอาระเบีย: ศูนย์กษัตริย์ฟาฮัดเพื่อการพิมพ์อัลกุรอาน.
- สรินยา ไพบูลย์ธนาศ. 2553. การศึกษาเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นและมารดา
 เจริญพันธุ์ที่โรงพยาบาลบัวทอง. *วารสารโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา* 26: 29-34.
- สอาดะ พันธุสะ. 2552. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม. สารนิพนธ์พยาบาล
 ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวชุมชน
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สิริรัตน์ จันทระมะโน, และเจนระวี สว่างอารีย์รักษ์. 2554. แบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรม
 สุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี. *วารสารสภาการพยาบาล* 26 (2): 57-69
- สุนธ์ ไขแก้ว. 2547. *ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ*. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 22 (1): 20-27.
- สุจิตรา นาโถ. 2548. การตั้งครรภ์และการคลอดระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาอายุ 20-30 ปี
 ที่โรงพยาบาลอภัยภูเบศร. *วารสารกรมการแพทย์* 30: 326-334.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุชยา ลือวรรณ. 2553. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. <http://www.med.cmu.co.th> (สืบค้นเมื่อ 17 ตุลาคม 2555)
- สุธาร์ตน์ อีระวร, เจ๊ะเหล๊ะ แซงพงค์, อับดุลรอฮ์มาน จะปะกียา, พิพัฒน์ มงคลฤทธิ์, มุฮัมหมัดดาโอ๊ะ เจะเลาะ, และโนรมาน มูตอ. 2550. *คู่มือสร้างเสริมความเข้าใจในงานอนามัยแม่และเด็ก: หลักศาสนาอิสลามกับการดูแลมารดาทางสูติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 4. ยะลา: บริษัท เอสพีริน.
- สุธาร์ตน์ ศรีเมือง. 2552. ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม* 6: 24-40.
- สุภางค์ จันทวานิช. 2554. *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร อิมเจริญ. 2547. มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกับการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลโพธาราม ระหว่างปี พ.ศ. 2545-2547. *วารสารแพทย์เขต 6-7* 24: 299-309.
- สุมาลีกา เปี่ยมมงคล. 2550. รูปแบบการบริโภคอาหารกับความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จังหวัดปัตตานี. ใน *หนังสือชุดความรู้ ม.อ. เล่มที่ 1, ทิววรรณ เลียบสืบตระกูล, บรรณธิการ*. หน้า 37-44. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮาส์.
- สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. 2550. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: ปัญหาของอนามัยวัยรุ่นในทศวรรษหน้า. *วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์* 21 (2): 81-86.
- สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, และคณะ. 2552. *การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับมารดาและทารกแรกคลอด: โครงการในแผนพัฒนาวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (จุฬาฯ 100 ปี) พ.ศ. 2551-2552* กรมอนามัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรีย์พร กฤษเจริญ. 2549. การพยาบาลผู้ใช้บริการทางสูติศาสตร์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนดในเอกสารประกอบการสอน รายวิชา การพยาบาลผู้ใช้บริการทางสูติศาสตร์ 2. หน้า 293-307. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.). 2554. ปัญหาวัยรุ่น 2553. <http://61.1950.61> (สืบค้นเมื่อ 17 ตุลาคม 2555).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส. 2554. *สรุปการดำเนินงานโครงการฯและตัวชี้วัดพื้นฐานของโรงพยาบาลจังหวัดนราธิวาส*. เอกสารอัดสำเนา.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ. 2550. *สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2545-2549*.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อารยา วรณโฑธีกลาง. 2556. การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลท่าตุม จังหวัดสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์* 28 (1) : 70-76.
- อารีรัตน์ สุพุทธิชาติ. 2556. การออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย. <http://www.chulalongkornhospital.go.th> (สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2556)
- อิสมาอีลลูตี จะปะเกีย. 2555. *คู่มือผู้ป่วยและการจัดการตามหลักการอิสลาม*. นนทบุรี: บริษัท เวิร์ดสอเพชั่น.
- อิสมาแอ อาลี, อาคิส พิทักษ์कुมพล, วรวิทย์ บารู, จิระพันธ์ เดมะ, ยูโซะ ตาละ, สาเหอะอับดุลเกาะห์ อัลยุฟรี, อาแซ หะยีมะเย็ง, จารีก เซ็นเจริญ, สมะฮูน นิยมเดชา, และอิสมาแอ ะนี. 2535. *ครอบครัวมุสลิม*. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อุ๋นใจ กอนันตกุล. 2549. *การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง: High Risk Pregnancy*. สงขลา: สงขลาซานเมืองการพิมพ์.
- อัญญา ปลดเปลื้อง. 2556. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 13: 1-10*.
- อัล-มุสลิมัต. 2553. *เลี้ยงลูกด้วยอิสลาม*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่องธรรม.
- Abdullah Karina. 2010. Introduction at method to synthesise theses "Islamic Principles on Selection of wife and birth control" *Journal of Islamic Studies* 5 (1): 98-108.
- Abubakr Jabir Al-Jazairi. 2005. *Ensiklopedi muslim minhajul muslim*. 5nd ed. Jakarta Timor : Darul falah.
- Al - bunyan. 2008. วิทยาการแพทย์กับอัลกุรอานที่ว่า "อัลลอฮ์ทรงรอรับสิ่งที่อยู่ในครรภ์". *อิสลามเฮาท์*. <http://www.lqraforum.com> (accessed October 17, 2012).
- Ebru Dikensoy, Ozcan Bahar, Ayhan, Hulya, & Gunay. 2009. The effect of Ramadan fasting on maternal serum lipids, cortisol levels and fetal development. *Arch Gynecol Obstet* 279: 119-23. <http://download.springer.com> (accessed August 17, 2012).
- Green, C. J., & Wilkinson, J.M. 2004. *Maternal newborn nursing care plan*. St.Louis: Mosby Year Book.
- May, K.A., & Mahlmeister, L.R. 1994. *Maternal and neonatal nursing: Family center care*. 3rd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Michael E. Symonds, & Margaret M. Ramsay. 2010. *Maternal – Fetal Nutrition during pregnancy and lactation*. New York: Cambridge University Press.
- M.Quraish Shibab. 1997. *Wawasa Al-Quran*. 6nd ed. Indonesia : Mizan Bandung.
- Muangpin S, Tiansawad S, Kantaruksa K, Yimyam S & Vonderheid SC. 2010. Northeastern thai adolescent's perceptions of being unmarried and pregnant. *Pacific Rim International Nursres j* 14 (2): 149-61.
- Orchan, S.A. 2008. *Maternity newborn and woman's health nursing*. New jersey: USA Lippincott Williams & Wilkins.
- Orem, D.E. 2001. *Nursing concept of practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby.
- Pender, N.J. Murdaugh, C.L. & Parson, M.A. 2006. *Health promotion in nursing practice*. 5th ed. New Jersey: Peasons Education.
- Pilliteri.A. 2010. *Maternal & child health nursing: Care of childbearing and childrearing family*. 6th ed. Philadelphia: J.B.Lippincott Company.
- Sabry M.Hammad, & Reda Q. Al-Fanazi. 2008. Does teenage pregnancy affect obstetric outcomes?. *The Egyptian journal of community medicine* 26 (3): 25–35.
- Siti Nor Bahyah Mahamood, Haji Muhammad Zakaria, & Jaafar Salleh. 2006. *Amalan ibu mengandung*. Kuala lumpur: Telaga Biru.
- Tuannurainee Tohkubaha, Ismaae Alee, & Dolmanach Baka. 2010. The Attitude towards Birth Control of Muslim Women in Muang District, Pattani. *Journal of Islamic studies* 5 (1): 38 – 52.
- Warangkana Kumsuk. 2002. The study of attitude toward pregnancy and lifestyle in Adolescent pregnancy. The Degree of Master of Nursing Science, Maternal and Child Nursing, Mahidol University.
- World Health Organization. 2010. *World Health Statistics*. Geneva : WHO.
- World Health Organization. 2012. *World Health Statistics*. Geneva : WHO.
- Yamane, T. 1973. *Statitics: An introductory analysis*. 3rd ed. New York: Harper & Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

สถานที่.....

วันที่.....

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถาม เรื่อง แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

คำชี้แจง แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน จำนวน 5 ข้อ (เจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอกข้อมูล)

ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 27 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าคำตอบและเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

1. อายุ.....ปี.....เดือน

2. ระดับการศึกษาสูงสุดสายสามัญ

() 1 ไม่ได้รับการศึกษา

() 2 กำลังเรียนประถมศึกษา

() 3 จบชั้นประถมศึกษา

() 4 กำลังเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

() 5 จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

() 6 กำลังเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

- () 7 จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
 () 8 กำลังเรียนอนุปริญญาหรือปวส.
 () 9 จบอนุปริญญาหรือปวส.
3. ระดับการศึกษาสายศาสนา
 () 1 ไม่ได้รับการศึกษา () 2 อิบติดาอี
 () 3 มุตตาวาซิก () 4 ชานาวี
4. อาชีพ () 1 รับจ้าง () 2 เกษตรกรรม
 () 3 ค้าขาย () 4 แม่บ้าน
 () 5 นักเรียน นักศึกษา () 6 อื่นๆระบุ.....
5. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
6. สถานภาพสมรส () 1 คู่อยู่กับสามี () 2 คู่แยกกันอยู่
 () 3 หม้ายจากสามีเสียชีวิต () 4 หย่าร้าง
7. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ () 1 ครอบครัวของตนเอง () 2 ครอบครัวของสามี
 () 3 สามี () 4 เพื่อน () 5 อื่นๆระบุ.....
8. ท่านอาศัยอยู่ในจังหวัด () 1 นราธิวาส () 2 ปัตตานี () 3 ยะลา

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน (เจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอกข้อมูล)

1. ท่านวางแผนในการมีบุตรคนนี้หรือไม่
 () 1 วางแผน () 2 ไม่ได้วางแผน
2. อายุครรภ์เมื่อเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรก.....สัปดาห์วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย.....วันครบกำหนดคลอด.....
3. อายุครรภ์ปัจจุบัน.....สัปดาห์ โดย () ประจำเดือนครั้งสุดท้าย () U/S () Size
4. ประเมินภาวะสุขภาพจิตระหว่างตั้งครรภ์
 ครั้งที่ 1 () 1 เครียดน้อยกว่าปกติ คะแนน 0 -5 สาเหตุ (ระบุ).....
 () 2 เครียดระดับ คะแนน 6 - 17
 () 3 เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อยคะแนน 18 - 25 สาเหตุ (ระบุ).....
 () 4 เครียดสูงกว่าระดับปกติปานกลาง คะแนน 26 - 29 สาเหตุ(ระบุ).....
 () 5 เครียดสูงกว่าระดับปกติมาก คะแนน 30 - 60 สาเหตุ (ระบุ).....
 () 6 ไม่ประเมิน
- ครั้งที่ 2 () 1 เครียดน้อยกว่าปกติ คะแนน 0 -5 สาเหตุ (ระบุ).....

- () 2 เครียดระดับ คะแนน 6 – 17
- () 3 เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อยคะแนน 18 – 25สาเหตุ (ระบุ).....
- () 4 เครียดสูงกว่าระดับปกติปานกลาง คะแนน 26 – 29 สาเหตุ(ระบุ).....
- () 5 เครียดสูงกว่าระดับปกติมาก คะแนน 30 – 60 สาเหตุ(ระบุ).....
- () 6 ไม่ประเมิน
5. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ดังต่อไปนี้
- 5.1 ภาวะโลหิตจาง
- () 1 ไม่มี () 2 มี (ระบุ) ฮีโมโกลบิน.....mg%, ฮีมาโตคริต.....%
- 5.2 เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- () 1 ไม่มี () 2 มี (ระบุ) อายุครรภ์ น้อยกว่า 27 สัปดาห์
- () 3 มี (ระบุ) อายุครรภ์ 28 - 36 สัปดาห์
- 5.3 ภาวะความดันโลหิตสูง
- () 1 ไม่มี () 2 มี (ระบุ) BP.....mmHg
- 5.4 มีประวัติปัสสาวะแสบขัด
- () 1 ไม่มี () 2 มี (ระบุ).....
- 5.5 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- () 1 ไม่มี () 2 มี (ระบุ).....
- 5.6 ไวรัสตับอักเสบบ
- () 1 negative () 2 positive
- 5.7 อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของท่าน ในแบบสอบถามนี้จะมีข้อความให้ท่านอ่าน เพื่อพิจารณาว่าท่านได้ปฏิบัติตรงกับข้อความแต่ละด้านมากน้อยเพียงใดตามความเป็นจริง ดังนั้นคำตอบที่ได้จากท่านจะไม่มีถูกหรือผิด และจะสรุปออกมาเป็นภาพรวม จึงไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแต่อย่างใด แต่คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวม ซึ่งจะเป็นข้อมูลความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อที่จะนำไปวางแผนในการดูแลพยาบาลที่เหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์ต่อไป

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความจริงที่ท่านปฏิบัติหรือรู้สึกมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติหมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าเหตุการณ์ในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือไม่เคยปฏิบัติเลย

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าเหตุการณ์ในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือเคยปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้งหรือนานๆครั้ง

ปฏิบัติเป็นส่วนมากหมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าเหตุการณ์ในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือเคยปฏิบัติบ่อยครั้ง

ปฏิบัติเป็นประจำหมายถึง เมื่อท่านเห็นว่า เหตุการณ์ในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือเคยปฏิบัติทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

การปฏิบัติกิจกรรมขณะตั้งครรภ์	ระดับการปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	เป็นส่วนมาก	เป็นบางครั้ง	ไม่เคย
ด้านการบริโภคอาหารทะเล				
1.ฉันเลือกรับประทานอาหารที่ทะเล (อาหารที่ศาสนาบัญญัติอนุมัติให้บริโภค) และภู้อยิบัน (อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ)				
2.ช่วงเดือนถือศีลอดฉันรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อโดยรับประทานมื้อ ค่า ก่อนนอน และหัวรุ่งให้มาก เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง				
3.ฉันรับประทานยาบำรุงเลือดตามคำสั่งแพทย์ทุกมื้อ				
4.ฉันดื่มน้ำไม่น้อยกว่าวันละ 8 แก้ว				
5.ฉันรับประทานอาหารประเภทโปรตีน เช่น เนื้อปลา ไข่ ถั่ว นม เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนตั้งครรภ์ เป็น 2 เท่า				
6.....				

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ต่อ)

การปฏิบัติกิจกรรมขณะตั้งครรภ์	ระดับการปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	เป็นส่วนมาก	เป็นบางครั้ง	ไม่เคย
ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย				
10.ฉันเลือกออกกำลังกายในที่มิดชิด ไม่ปะปนกับผู้ชายและไม่เปิดเผยเอวเราะห์ (สิ่งที่ศาสนาบัญญัติกำหนดให้ปกปิด)				
11.ฉันเดินออกกำลังกาย ให้มีเหงื่อออกครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เพื่อให้ เลือดสูบฉีดได้ดี ร่างกายแข็งแรง				
12.....				
ด้านการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์				
23.ฉันอ่านอัล-กุรอาน ชิเกร์ (การรำลึกถึงอัลลอฮ์) ขอดุอาอ (ขอพร) ขออภัยโทษต่ออัลลอฮ์ฟังบรรยายธรรม และการพูดคุยกับผู้รู้ ผู้มีคุณธรรม เป็นประจำ				
24.ฉันเชื่อว่าการมีลูกเป็นริซกี(ลาภ)ที่อัลลอฮ์ทรงประทานให้และทำให้ชีวิตของฉันสมบูรณ์ขึ้น				
25.....				
26.....				

ภาคผนวก ข

แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม

ข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

1. ด้านการบริโภคอาหารทะเลและภูอยยิบัน

1.1 ท่านรู้จักอาหารทะเลและภูอยยิบันหรือไม่อย่างไร

.....

เมื่อท่านประสบปัญหาการบริโภคอาหารท่านมีแนวทางแก้ไขอย่างไร

.....

1.2 ใครบ้างที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารในระหว่างตั้งครรภ์และท่านปฏิบัติตัวอย่างไร

.....

2. ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย

2.1 ท่านดูแลสุขภาพร่างกายในระหว่างตั้งครรภ์อย่างไร

.....

2.2 เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับแบบแผนการดูแลสุขภาพร่างกายท่านทำอย่างไร

.....

2.3 ท่านดูแลสุขภาพอย่างไรให้มีสุขภาพที่ดีระหว่างตั้งครรภ์

.....

.

2.4 ใครบ้างที่มีอิทธิพลในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์

.....

3. ด้านการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์

3.1 เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ท่านรู้สึกอย่างไร

.....

3.2 ในระหว่างตั้งครรภ์ท่านปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์ อย่างไร

.....

3.3 เมื่อท่านเครียดหรือรู้สึกไม่สบายใจท่านจะทำอย่างไร

ภาคผนวก ค

ตารางเพิ่มเติม

ตาราง 3

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับแบบแผนในการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย โดยรวมและรายด้าน (N = 360)

แบบแผนการดำเนินชีวิต	ปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นส่วนมาก (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านการบริโภคอาหารหะลาลและกัวฮัยยิบัน							
1.ฉันเลือกรับประทานอาหารที่หะลาล (อาหารที่ ศาสนาบัญญัติอนุมัติให้บริโภค) และกัวฮัยยิบัน (อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ)	19.2	64.4	14.4	1.9	2.01	.64	ดี
2.ช่วงเดือนถือศีลอดฉันรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อโดยรับประทานมื้อ ค่ำก่อนนอน และหัวรุ่งให้มาก เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง	12.8	61.4	23.9	1.9	1.85	.65	ปานกลาง

ตาราง 3 (ต่อ)

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับแบบแผนในการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย โดยรวมและรายด้าน (N = 360)

แบบแผนการดำเนินชีวิต	ปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นส่วนมาก (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)	\bar{x}	SD	ระดับ
3.ฉันรับประทานยาบำรุงเลือดตามคำสั่งแพทย์ทุกมื้อ	5.6	66.1	26.4	1.9	1.75	.58	ปานกลาง
4.ฉันดื่มน้ำไม่น้อยกว่าวันละ 8 แก้ว	13.9	56.9	26.4	2.8	1.82	.69	ปานกลาง
5.ฉันรับประทานอาหารประเภทโปรตีน เช่น เนื้อ ปลา ไข่ ถั่ว นม เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนตั้งครรภ์ เป็น 2 เท่า	3.9	51.1	42.8	2.2	1.57	.71	ปานกลาง
6.ฉันรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ในทุกมื้ออาหาร	1.9	59.2	36.7	2.2	1.61	.57	ปานกลาง
7.ในระยะตั้งครรภ์ฉันชอบดื่มน้ำชาหรือกาแฟหลังรับประทานอาหาร	4.2	6.7	43.3	45.8	2.31	.77	ดี

ตาราง 3 (ต่อ)

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับแบบแผนในการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย โดยรวมและรายด้าน (N = 360)

แบบแผนการดำเนินชีวิต	ปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นส่วนมาก (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)	\bar{x}	SD	ระดับ
8.ฉันเชื่อว่าการรับประทานอาหารมากๆและการรับประทานยาบำรุงเลือดจะทำให้เด็กตัวโตคลอดยาก	25.3	15.8	27.8	31.1	1.65	1.17	ปานกลาง
9.ฉันชอบรับประทานผลไม้ดองหรืออาหารรสจัด	5.6	18.9	68.3	7.2	1.77	.66	ปานกลาง
รวม					1.81	.23	ปานกลาง

ตาราง 4

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับแบบแผนในการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย โดยรวมและรายด้าน (N = 360)

แบบแผนการดำเนินชีวิต	ปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นส่วนมาก (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย							
10.ฉันเลือกออกกำลังกายในที่มิดชิด ไม่ปะปนกับผู้ชายและไม่เปิดเผยเอาเราะห์ (สิ่งที่ศาสนาบัญญัติกำหนดให้ปกปิด)	2.2	36.7	45.0	16.1	1.25	.75	ปานกลาง
11.ฉันเดินออกกำลังกาย ให้มีเหงื่อออกครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เพื่อให้เลือดสูบฉีดได้ดี ร่างกายแข็งแรง	2.2	21.1	67.2	9.4	1.16	.61	ปานกลาง
12.ฉันทำงานที่ต้องใช้แรงมาก เช่น ยกของหนัก กรีดยางในพื้นที่เนินเขา เป็นต้น	6.7	8.1	35.6	49.7	2.28	.88	ดี

ตาราง 4 (ต่อ)

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับแบบแผนในการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย โดยรวมและรายด้าน (N = 360)

แบบแผนการดำเนินชีวิต	ปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นส่วนมาก (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)	\bar{x}	SD	ระดับ
13. ในระยะตั้งครรภ์ฉันนั่งพักหรือนอนพักหลังละหมาดซุฮูรีประมาณครึ่งหรือหนึ่งชั่วโมงต่อวัน	12.5	45.6	36.1	5.8	1.65	.77	ปานกลาง
14. ฉันนอนหลับอย่างน้อยคืนละ 8 ชั่วโมง	36.1	38.6	22.6	2.5	2.09	.83	ดี
15. ฉันแปรงฟันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้งและบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร	24.2	62.5	12.5	.8	2.10	.63	ดี
16. ฉันไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน	3.3	33.3	47.2	15.0	1.25	.75	ปานกลาง
17. ฉันทำความสะอาดเต้านมทุกวันและสวมใส่เสื้อยกทรงที่พอดีไม่คับ	38.1	48.9	10.6	2.5	2.23	.73	ดี
18. เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ฉันฝากครรภ์ทันทีและตั้งใจมาฝากครรภ์ตามแพทย์นัดทุกครั้ง	44.2	40.8	12.8	2.2	2.27	.77	ดี

ตาราง 4 (ต่อ)

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับแบบแผนในการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย โดยรวมและรายด้าน (N = 360)

แบบแผนการดำเนินชีวิต	ปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)	\bar{x}	SD	ระดับ
19.ฉันมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่รุนแรงในขณะที่ตั้งครรภ์	17.2	42.8	25.8	13.1	1.65	.92	ปานกลาง
20.ถ้ามีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เช่น เต็กด้นน้อยลง มีเลือดออกทางช่องคลอด.....ฉันจะไปพบแพทย์ทันที	35.0	44.4	5.8	14.7	2.00	1.00	ดี
21.ฉันหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์โดยการอ่านหนังสือ ไปสเตอร์แผ่นพับ ดูโทรทัศน์ หรือสอบถามจากคนใกล้ชิด	14.4	53.3	27.5	4.7	1.78	.75	ปานกลาง
22.ในระยะตั้งครรภ์ฉันปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล	27.5	64.4	6.7	1.4	2.18	.61	ดี
รวม					1.83	.41	ปานกลาง

ตาราง 5

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับแบบแผนในการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย โดยรวมและรายด้าน (N = 360)

แบบแผนการดำเนินชีวิต	ปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นส่วนมาก (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านการปฏิบัติอิบาดะห์ต่ออัลลอฮ์และการรำลึกถึงพระองค์							
23.ฉันอ่านอัล-กุรอาน ชิเกร (การรำลึกถึงอัลลอฮ์) ขอคูอาอ (ขอพร) ขอภัยโทษต่ออัลลอฮ์ฟังบรรยายธรรม และการพูดคุยกับผู้รู้ ผู้มีคุณธรรมเป็นประจำ	12.8	58.6	26.9	1.7	1.82	.66	ปานกลาง
24.ฉันเชื่อว่าการมีลูกเป็นริซกี(ลาภ)ที่อัลลอฮ์ทรงประทานให้และทำให้ชีวิตของฉันสมบูรณ์ขึ้น	52.2	38.3	8.6	.8	2.42	.68	ดี
25.ฉันละหมาดทุกวัน เพราะฉันเชื่อว่าการละหมาดจะช่วยให้ฉันและลูกมีสุขภาพดี	44.2	48.6	6.7	.3	2.37	.62	ดี

ตาราง 5 (ต่อ)

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับแบบแผนในการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย โดยรวมและรายด้าน (N = 360)

แบบแผนการดำเนินชีวิต	ปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นส่วนมาก (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)	\bar{x}	SD	ระดับ
26.ฉันยอมรับสิ่งต่างๆ ในชีวิตตามกฎ สภาวการณ์ของอัลลอฮฺ (สิ่งที่เกิดขึ้นทั้งที่ดีและไม่ดีจากการกำหนดของอัลลอฮฺ)	56.4	36.9	6.1	.6	2.49	.64	ดี
27.เมื่อมีปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจหรือวิตกกังวล ฉันจะรำลึกถึงอัลลอฮฺ และค่อยๆ คิดหาทางแก้ปัญหาหรือปรึกษาปัญหานั้นกับสามีและญาติที่ฉันไว้วางใจ	50.6	37.8	10.6	1.1	2.38	.72	ดี
รวม					2.29	.27	ดี

ภาคผนวก ง

ตารางผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ (เครื่องมือเชิงปริมาณ)

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. ผศ.ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ | อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูติ นรีเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ |
| 2. ดร.อานิสร์ตันปรีชาพงศ์ | อาจารย์เชี่ยวชาญด้านกฎหมายอิสลามประจำ
สถาบันอิสลามและอาหรับศึกษา
มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ |
| 3. นายแพทย์เจ๊ะอิดเร๊ะ ตือเราะ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (สูติแพทย์)
โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ |
| 4. นายแพทย์อหมัดมุซูลัม เปาะจี | นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)
โรงพยาบาลจะแนะ |
| 5. นางปัทมา หะมะ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ |

ภาคผนวก ข

แบบพืักษัทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เรื่องขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

ดิฉัน นางเพียงกานต์ เด่นดารา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง “แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้” เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางแก่บุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาทีและร่วมสนทนากลุ่ม ซึ่งจะใช้เวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านทั้งสิ้น หากท่านมีข้อสงสัยประการใด ดิฉันยินดีตอบคำถามให้ท่านเข้าใจ และในระหว่างการตอบแบบสัมภาษณ์ หากท่านรู้สึกอึดอัดหรือต้องการถอนตัวออกจากการวิจัย ท่านสามารถยุติได้โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำมาเสนอเป็นผลการวิจัยในภาพรวม ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่กรุณาเสียสละเวลาในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพียงกานต์ เด่นดารา)

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ข

ตารางแสดงการประมาณขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane ณ ระดับความเชื่อมั่น 95 %

ขนาดประชากร(N)	ขนาดตัวอย่าง (n) ตามระดับความคลาดเคลื่อน					
	± 1%	± 2%	± 3%	± 4%	± 5%	± 10%
500	B	B	B	b	222	83
1,000	B	B	B	385	286	91
1,500	B	B	638	441	316	94
2,000	B	B	714	476	333	95
2,500	B	1,250	769	500	345	96
3,000*	B	1,364	811	517	353	97
3,500	B	1,458	843	530	359	97
4,000	B	1,538	870	541	364	98
4,500	B	1,607	891	549	367	98
5,000	B	1,667	909	556	370	98
6,000	B	1,765	938	566	375	98
7,000	B	1,842	959	574	378	99
8,000	B	1,905	976	580	381	99
9,000	B	1,957	989	584	383	99
10,000	5,000	2,000	1,000	588	385	99

* หมายถึง ขนาดประชากรที่ใช้ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
ครั้งนี้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อสกุล	นางเพียงกานต์ เต๋นดารา	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5310042012	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนียะลา	2544

ทุนการศึกษา

จาก บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลจะนะ อำเภोजะนะ จังหวัดนราธิวาส